



**University of
Zurich^{UZH}**

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2010

Aims and survey of the paediatric working group

Vonbach, P

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-45163>
Journal Article

Originally published at:
Vonbach, P (2010). Aims and survey of the paediatric working group. GSASA Journal:75.

GSASA Generalversammlung | Assemblée générale 2010

Bericht | Compte rendu 16^{es} Journées franco-suissees 2010

Swissmedic: Mission de la Pharmacopée Helvétique

Neuigkeiten der swissYPG

Prix de recherche 2011 | Forschungspreis Spitalpharmazie 2011

Publication officielle
de la GSASA

30 décembre 2010

**Gesellschaft
Schweizerischer**
Amts- und Spitalapotheker
Société suisse
des pharmaciens
de l'administration
et des hôpitaux
Società svizzera
dei farmacisti
dell'amministrazione
e degli ospedali
Swiss Society
of Public Health
Administration
and Hospital Pharmacists

Rückblick auf meine Zeit als Präsidentin der GSASA

Brigitte Waldispühl

Mein Mandat als Präsidentin geht dieses Jahr zu Ende. Wenn ich auf die letzten drei Jahre zurückblicke und Bilanz ziehe, kann ich feststellen, dass sehr viel geleistet und erreicht wurde. Ich hoffe, viele teilen diese Ansicht.

Als ich das Präsidium übernommen habe, schienen mir drei Jahre eine lange Zeit zu sein, nun muss ich im Rückblick aber feststellen, dass diese drei Jahre sehr schnell vorbeigegangen sind.

Ursprünglich fühlte ich mich nicht genügend vorbereitet, ein solches Präsidium zu übernehmen und habe erst nach langem Zögern dem Drängen von Georges Zelger nachgegeben. Jetzt kann ich mit gutem Gefühl aber sagen, dass ich die damalige Entscheidung nicht bedauere. Die Arbeit hat meinen Horizont erweitert, die Zusammenarbeit im Vorstand war menschlich sehr angenehm, der Gedankenaustausch mit vielen Kollegen war konstruktiv und interessant und die vertrauensvolle Unterstützung durch die Mitglieder hat mich gefreut.

Besonders danken möchte ich an dieser Stelle einerseits Susanna Kussmann, die zur gleichen Zeit Ihr Mandat als Geschäftsleiterin angetreten hat und sich sehr schnell in die Funktion eingearbeitet hat und andererseits Brigitte Demierre für ihre tatkräftige Unterstützung bei der Erledigung der administrativen Geschäfte.

Während meiner Amtszeit habe ich alles daran gesetzt, um die gemeinsam beschlossenen schwergewichtigen Ziele umzusetzen: die Professionalisierung unserer Organisation voranzutreiben und längerfristige Ziele und Visionen für unseren Verein zu formulieren.

Was die Organisation anbelangt, hat die zunehmende Professionalisierung der Tätigkeit es erforderlich gemacht, den Geschäftsbetrieb besser zu strukturieren und klarer zu regeln. Dies konnte massgeblich erreicht werden mit unserem neu strukturierten Organigramm (genehmigt an der GV 2009), dem Formulieren eines Geschäftsreglementes (genehmigt an der VoSi August 2010) und der Revision der Statuten (genehmigt an der GV 2010).

Bezüglich der längerfristigen Ziele der GSASA ging es primär darum, gemeinsam festzulegen, wie wir die Zukunft unserer Organisation gestalten wollen und wo Prioritäten gesetzt werden müssen, um diese Ziele auch erreichen zu können. Dies hat meiner Meinung nach auch den Erwartungen vieler unserer Mitglieder entsprochen. Einen wichtigen Beitrag dazu haben die global gültigen Leitlinien geboten, die im August 2008 in Basel während des FIP-Kongresses definiert wurden und zur Beurteilung der Entwicklung der Spitalpharmazie dienen konnten. Die Diskussion in unserer Organisation konnte anhand dieser Kriterien anlässlich unserer Tagung 2009 lanciert werden. Unter Einbezug aller interessierten

Mitglieder wurden Themen evaluiert und deren Priorität festgelegt. Sechs Hauptthemen wurden definiert:

- ◆ Förderung der Einführung der klinische Pharmazie
- ◆ Optimierung der pharmazeutischen Betreuung der Patienten bei den Schnittstellen Spitaleintritt und –austritt
- ◆ Engagement im Qualitäts- und Risikomanagement
- ◆ Unterstützung der Weiter- und Fortbildungsangebote für alle Mitarbeiter von Spitalapotheken
- ◆ Mitarbeit bei der Implementierung von elektronischen Lösungen zur Unterstützung des Medikamentenprozesses
- ◆ Definition einer nationalen Strategie zur Arzneimittelherstellung.

Ich möchte an dieser Stelle nicht auf alle diese Punkte eingehen, da der Bericht der GV sowie auch der Jahresbericht über die angangenen Aktivitäten Auskunft gibt.

Ich möchte aber noch besonders die Arbeit der KWFB-GSASA erwähnen, die dieses Jahr ihr zehntes Jubiläum feiern und mit Befriedigung auf Ihre Leistung zurückblicken kann. Diese Arbeit ist für unsere Gesellschaft von grosser Bedeutung und sie wird sich auch in Zukunft noch einigen Herausforderungen stellen müssen.

Ich denke da speziell an die Anerkennung des FPH-Titels Spitalpharmazie durch den Bund. Eine solche Anerkennung ist für unseren Berufsstand von grosser Bedeutung und unbedingt notwendig. Damit wird ein wertvoller Beitrag geleistet, dass die Position der Spitalpharmazie innerhalb der pharmazeutisch betreuten Spitäler gestärkt werden kann. Wir müssen alles dafür tun, damit die Kollegen und Kolleginnen, die im Bereich der Spitalpharmazie tätig sind, auch die Möglichkeit haben, die nötige Kompetenz zu erwerben. Dies kann nur erreicht werden, wenn eine qualitativ hochstehende Weiterbildung angeboten werden kann. Es freut mich besonders, dass Pascal Bonnabry, unser neuer Präsident, als aktiver Professor an der Universität Genf die nötige Unterstützung geben kann und bestens darauf vorbereitet ist, dass wir kurzfristig auf die sich laufend ändernden Rahmenbedingungen unseres Berufes reagieren können.

Ich bin befriedigt, dass ich das Steuer in kompetente Hände übergeben kann und freue mich, die Weiterentwicklung in den nächsten Jahren begleiten und verfolgen zu können. Ich wünsche meinem Nachfolger viel Erfolg und Befriedigung, so wie ich es habe erfahren dürfen!

Zum Abschluss möchte ich ein grosses Dankeschön auch noch allen Mitgliedern aussprechen, die mit ihrem Engagement einen wertvollen Beitrag zur Weiterentwicklung der GSASA beigetragen haben.

Herzlichen Glückwunsch der ganzen GSASA für ein erfolgreiches und befriedigendes 2011!

Rétrospective sur ma présidence de la GSASA

Brigitte Waldispühl

Traduction: Lucie Zelger

Mon mandat en tant que présidente touche à sa fin. En jetant un regard sur les trois dernières années et en faisant le bilan, je ne peux que constater la quantité de choses accomplies et obtenues. J'espère que beaucoup d'entre vous partagent cet avis.

Lorsque j'ai repris la présidence, trois ans me semblaient longs, mais aujourd'hui, avec le recul, je dois avouer que ces trois années ont passé très vite.

Au début, je ne me sentais pas assez préparée pour reprendre une telle présidence, et c'est seulement après de longues hésitations que j'ai finalement cédé aux insistances de Georges Zelger. Maintenant je peux dire en toute sincérité que je ne regrette pas ma décision.

Le travail a élargi mon horizon, la collaboration dans le comité était humainement très agréable, les échanges d'idées avec bon nombre de collègues étaient constructifs et intéressants, et j'étais très heureuse de sentir le soutien des membres, basé sur la confiance.

A ce stade, j'aimerais tout particulièrement remercier, d'une part Susanna Kussmann, qui a entamé son mandat en tant que responsable de l'organisation au même moment et qui s'est très rapidement adaptée à sa nouvelle fonction, et d'autre part Brigitte Demierre pour son soutien actif dans l'exécution des affaires administratives.

Pendant mon mandat, j'ai «mis le paquet» pour atteindre les objectifs difficiles que nous nous étions fixés: hâter la professionnalisation de notre organisation et formuler des objectifs et des visions à long terme pour notre société.

En ce qui concerne l'organisation, la professionnalisation grandissante des activités a rendu nécessaire une meilleure structure et une réglementation plus claire de l'administration. Ceci a pu être atteint de façon déterminante grâce à la structure de notre nouvel organigramme (approuvé lors de l'AG 2009), à la formulation d'un règlement interne (approuvé lors de la séance du comité en août 2010) et à la révision des statuts (approuvé lors de l'AG 2010).

Concernant les objectifs à long terme de la GSASA, il s'agissait d'abord de définir comment nous voulions dessiner le futur de notre société et où il fallait mettre les priorités pour pouvoir atteindre ces objectifs. À mon avis, ceci a aussi correspondu aux attentes de beaucoup de nos membres. Les «guidelines» internationalement reconnues, qui ont été définies en août 2008, lors du congrès de la FIP à Bâle, et qui ont pu servir de base à l'évaluation du développement de la pharmacie hospitalière, ont contribué pour beaucoup dans cette réussite. En prenant appui sur ces critères, les discussions ont pu avoir lieu à l'intérieur de notre société, lors d'un séminaire en 2009. Il s'agissait

d'évaluer les propositions et de fixer les priorités en tenant compte des remarques de tous les membres intéressés.

Ainsi, six thèmes ont été définis:

- ◆ Encourager l'introduction de la pharmacie clinique
- ◆ Optimiser la prise en charge pharmaceutique du patient à son entrée et sa sortie de l'hôpital
- ◆ S'engager dans la gestion de la qualité et des risques
- ◆ Soutenir les offres de formation continue et complémentaire pour tous les collaborateurs des pharmacies d'hôpitaux
- ◆ Collaborer lors de l'implémentation de solutions électroniques pour sécuriser le circuit du médicament
- ◆ Définir une stratégie nationale pour la fabrication des médicaments.

Je ne souhaite pas aborder ici tous ces points, car le rapport de l'AG, ainsi que le rapport annuel rendent compte de ces activités en cours. Je souhaite en revanche mentionner plus particulièrement le travail de la CFPC-GSASA qui fête cette année ses dix ans et qui peut être fière de ce qu'elle a accompli jusqu'ici. Son travail compte beaucoup pour notre société et il y aura encore bien des défis à relever dans le futur.

Je pense tout spécialement à la reconnaissance par la Confédération du titre FPH en pharmacie hospitalière. Cette reconnaissance est de la plus haute importance et absolument nécessaire pour notre profession. Le renforcement de la position de la pharmacie à l'intérieur des hôpitaux avec un encadrement pharmaceutique sera d'un apport précieux. Nous devons faire tout notre possible, afin que les collègues qui travaillent dans le domaine de la pharmacie hospitalière aient la possibilité d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de leur profession. Ceci ne peut être atteint qu'à condition que la formation continue proposée soit de grande qualité. Je suis très heureuse que Pascal Bonnabry, notre nouveau président, qui est professeur à l'Université de Genève, puisse par sa fonction fournir le soutien nécessaire, et que nous soyons par là même préparés à pouvoir réagir rapidement aux changements constants de la réalité de notre profession.

C'est avec satisfaction que je passe le volant à des mains compétentes et me réjouis de pouvoir accompagner et suivre le développement de la GSASA dans les prochaines années. Je souhaite à mes successeurs beaucoup de succès et de satisfaction!

Pour conclure, j'aimerais aussi remercier tous les membres qui, grâce à leur engagement, ont été d'un grand soutien pour le développement de la GSASA.

Tous les vœux à la GSASA pour une année 2011 heureuse et couronnée de succès!

GSASA Journal anciennement GSASA News est la publication officielle de la GSASA et paraît trimestriellement.

GSASA Journal ehemals GSASA News, ist die offizielle Veröffentlichung der GSASA und erscheint vierteljährig.

Edition **bleue** 24/4: hiver 10 | **bleue** Ausgabe 24/4: Winter 10.

Annonces professionnelles, demandes d'emploi

Kleininserate, Stellenanzeigen

Texte 1 page maximum | Text maximal 1 Seite

• Membres de la GSASA | **GSASA Mitglieder** : Fr 100.--

• Non-membres | **Nicht-Mitglieder** : Fr 200.--

Textes promotionnels

Werbetexte

Texte sur 1/2 page | Text 1/2 Seite : Fr 500.--

Texte pleine page | Text ganze Seite : Fr 1000.--

Annonces publicitaires en couleur, par page A4

Inserate, Reklame, farbig, pro A4 Seite

1 annonce | 1 Anzeige: Fr. 3'000.--

2–3 annonces annuelles | 2–3 Anzeigen jährlich: Fr. 2'500.--

Abonnement annuel (4) | Jahresabonnement (4) : Fr. 2'000.--

Supplément 4e page de couverture: Fr. 500.- par annonce

Zuschlag für 4. Umschlagseite: Fr. 500.- pro Anzeige

Pour ces documents, la transmission se fait de manière électronique. | Für diese Dokumente bitten wir um eine elektronische Zustellung der Daten.

Abonnement

Les membres de la GSASA reçoivent gratuitement le journal.

GSASA-Mitglieder bekommen die Zeitschrift gratis.

Les non-membres (Industrie, Pharmaciens d'officine)

peuvent s'abonner au prix de CHF 125.- pour une année (4)

ou CHF 220.- pour 2 ans.

Für Nicht-Mitglieder (Industrie, Offizinapotheker) beträgt der Abonnementspreis CHF 125.- pro Jahr (4) oder CHF 220.- für ein 2 Jahres-Abonnement.

Comité de rédaction

Susanna Kussmann

Lucien Anker

Christian Schäli

André Pannatier

Adresse

Rédaction GSASA Journal

Pharmacie du CHUV

1011 Lausanne

Tél. ++ 41 21 314 43 00; Fax ++ 41 21 314 49 92

Email Andre.Pannatier@chuv.ch

Conception et réalisation graphique

www.white-suitcase.ch

info@white-suitcase.ch

1245 Genève

Imprimerie

www.stonebundle.com

contact@stonebundle.com

1205 Genève

Numéros 2011 | Nummern 2011

Délai de réception des manuscrits et publicités

Redaktionsschluss für Texte und Reklamen

1/2011: 10.03.2011 **2/2011:** 09.06.2011

3/2011: 08.09.2011 **4/2011:** 05.12.2011

Délai de parution: 1 mois après le délai rédactionnel

Erscheinungsdatum: 1 Monat nach Redaktionsschluss

Editorial | Leitartikel

93

GSASA officiel | GSASA offiziell

96

96 Nouveaux membres | **Neue Mitglieder**

97 GSASA Informations | **Informationen**

97 Herzlich willkommen im Vorstand. S. Kussmann

100 GSASA Generalversammlung 2010. S. Kussmann

104 Assemblée générale de la GSASA 2010. S. Kussmann

Formation postgrade et continue, Congrès Fort- und Weiterbildung & Kongresse

108

108 Compte rendu de 16^{es} Journées franco-suisse 2010

Bericht der 16^{es} Journées franco-suisse 2010

110 Formation FPH | **FPH Fortbildung**

111 Transmucosal nasal drug delivery: systemic bioavailability of nasally applied midazolam. K. Suter-Zimmermann

113 Perception de l'utilisation des médicaments génériques au sein d'un hôpital périphérique. A-L. Blanc

114 Fehlerrisiken bei der Anwendung von Parenteralia: Wie beeinflusst die Beschriftung und die Fachinformation die Anwendungssicherheit? R. Meier

116 Calendrier 2011 des manifestations de la GSASA
Veranstaltungskalender 2011 der GSASA

Contributions des membres | Beiträge von Mitgliedern

117

117 Abstracts de publications scientifiques

Abstracts von wissenschaftlichen Veröffentlichungen

117 Too much of too little: xylitol, an unusual trigger of a chronic metabolic hyperchloremic acidosis. D. Wille et al.

Nouvelles de l'industrie | Neues aus der Industrie

118

118 NovoNordisk L'insulinothérapie lors de diabète de type 2:

Les avantages des insulines modernes par rapport aux insulines usuelles.

120 B.Braun Forschungspreis Spitalpharmazie 2011 | Prix de recherche pour la pharmacie hospitalière 2011

Communications | Mitteilungen

121

121 **Swissmedic** Mission und Informationen zur Erarbeitung der Schweizerischen Pharmakopée.

122 **Swissmedic** Mission de la Pharmacopée Helvétique et informations sur son élaboration.

123 Nouvelles du **swissYPG**. N. Widmer et al.

124 Neuigkeiten der **swissYPG**. N. Widmer et al., trad. V. Gotta

Membres de la GSASA

GSASA Mitglieder

Admissions dans la GSASA | Neuaufnahmen in die GSASA

Anträge um Neuaufnahme als ordentliches Mitglied **Demandes d'admission comme membre ordinaire**

- Arzenti Manuela, Regionales Heilmittelinspektorat Nordwestschweiz, 4051 Basel
- Dr. Hartenbach Shizuka, Apotheke, Klinik Hirslanden, 3000 Bern 25
- Heinimann Irene, Stv. Kantonsapothekerin, Gesundheitsdirektion BL, 4410 Liestal
- Jegge Hélène, Spitalapotheke, Kantonsspital, 5001 Aarau
- Dr. Lerch Bader Mirjam, Spitalapotheke, Kantonsspital, 8596 Münsterlingen
- Dr. Mir Caroline, Pharmacie PHNVB, 1400 Yverdon-les-Bains
- Dr. Moudry Radmila, Institut für Spitalpharmazie, KS Graubünden, 7000 Chur
- M`rabet Bensalah Sarah, Pharmacie, HFR Hôpital cantonal, 1708 Fribourg
- Dr. Pfisterer Petra, Institut für Spitalpharmazie, Inselspital, 3010 Bern

Démissions de la GSASA | Austritte aus der GSASA

- Dr. Buchmann Michel, Romont
- Dr. Schmid Beat, Schaffhausen

Conformément aux statuts de la GSASA du 17.11.2010, les noms des pharmaciens désirant faire partie de la société sont publiés dans le journal officiel de la société.

Des objections peuvent être soulevées auprès de la GSASA dans les 30 jours après la parution de ce journal. Passé ce délai, si aucune objection n'a été soulevée, les nouveaux membres sont alors officiellement acceptés. En cas d'objection, c'est la prochaine assemblée générale qui statuera.

Gemäss den Statuten der GSASA vom 17.11.2010 werden die Namen der Kandidaten zur Aufnahme in die Gesellschaft im offiziellen Publikationsorgan, dem GSASA Journal publiziert.

Gegen die Aufnahme kann innerhalb von 30 Tagen ab dem Erscheinungsdatum dieser Zeitschrift bei der GSASA Einsprache erhoben werden. Falls innerhalb dieser Frist keine Einsprachen erfolgen, so gelten die Kandidaten als aufgenommen. Bei Einsprachen entscheidet die nächste Generalversammlung.

Herzlich willkommen im Vorstand!

Das Ressort pharmazeutische Dienstleistungen bekam mit Frau Dr. Priska Vonbach eine Co-Leiterin. Frau Dr. Delia Bornand und Frau Dr. Vera von Gunten bieten ihre Mitarbeit in der KWFB an. Herr Christian Hay, Mitglied der Société Suisse d'Informatique Médicale (SSIM) wird in

Zukunft als Bindeglied zwischen der SSIM und der GSASA fungieren. PD Dr. Georges Zelger, zuletzt Past-Präsident der GSASA und PD Dr. Christian Surber, Mitglied der KWFB, legen nach mehr als 10-jähriger Aktivität ihr Amt nieder.

Herzlich willkommen im Vorstand!

Dr. Priska Vonbach – Co-Leiterin des Ressorts pharmazeutische Dienstleistungen

Priska absolvierte das Pharmaziestudium an der ETH Zürich (1994-1999) und arbeitet danach in verschiedenen Apotheken. Als stellvertretende Chefapothekerin am Kantonsspital Baden begann sie 2001 das Weiterbildungsprogramm in Spitalpharmazie, das sie 2006 erfolgreich abschloss. Parallel dazu machte sie eine Doktorarbeit am Departement klinische Pharmakologie und Toxikologie des Universitätsspitals Basel. Es folgte eine zweijährige Tätigkeit am Kantonsspital Winterthur worauf sie im März 2007 die Stelle als Chefapothekerin der Spitalapotheke des Kinderspitals in Zürich antrat. Neben dieser anspruchsvollen Stelle hat Priska einen Lehrauftrag in Pharmakologie für den Bachelor of Nursing Science an der Uni Zürich, ist Mitglied der kantonalen Ethikkommission „Mutter und Kind“ und leitet die Arbeitsgruppe Pädiatrie der GSASA. Priska Vonbach wird als Co-Leiterin des Ressorts pharmazeutische Dienstleistungen Pierre Voirol zur Seite stehen und mithelfen, die fünf Arbeitsgruppen zu leiten und koordinieren. Vielen herzlichen Dank, dass Du dich zur Verfügung gestellt hast. Wir freuen uns auf eine lebhafte Zusammenarbeit!



Herzlich willkommen in der KWFB!

Dr. Delia Bornand

Nach der Maturität perfektionierte Delia 1994 ihre Englischkenntnisse in Bosten und erlangte das „Certificate of Proficiency“. Zurück in unseren Breitengraden absolvierte sie das Grundstudium in Psychologie mit Englischer Literatur im Nebenfach an der Universität in Freiburg. Schliesslich schrieb sich Delia an der Universität von Basel für das Pharmaziestudium ein, das sie 2001 abschloss und damit zum ersten Jahrgang gehörte, der anstelle der praktischen Abschlussprüfungen eine Diplomarbeit durchführte: Delia untersuchte am Frauenspital in Basel „Immunologische Nachweismethoden des EGF-Rezeptors im Tumorgewebe“. Seit 2002 arbeitet Delia als Pharmazeutin am Universitätsspital Basel. Zuerst arbeitete sie als Apothekerin in der Klinikbetreuung mit und verfolgte berufsbegleitend die Weiterbildung in Spitalpharmazie FPH. Diese schloss sie 2006 mit der Diplomarbeit „IT-unterstützte klinisch-pharmazeutische Betreuung“ ab. Danach folgten 4 Jahre als stellvertretende Leiterin der Klinikbetreuung. 2010 erlangte Delia den Fähigkeitsausweis in klinischer Pharmazie und übernahm die Leitung der klinischen Pharmazie am Universitätsspital Basel. Gleichzeitig wurde sie als Weiterbildnerin in klinischer Pharmazie FPH anerkannt.



Delia war massgebend daran beteiligt, die Webseite der Spital-Pharmazie Basel als Arzneimittelinformations-Plattform aufzubauen und ist seit 2009 Mitglied der Arbeitsgruppe Web der GSASA.

Frau Dr. Vera von Gunten

Nach dem Pharmaziestudium an der Universität in Lausanne (1993-1998) begann Vera am ICHV (Institut Central des Hôpitaux Valaisans) in Sion die Weiterbildung zur Spitalapothekerin FPH und schloss diese 2004 ab, zusammen mit einer Doktorarbeit der Universität Genf zum Thema "Optimisation de l'utilisation des antibiotiques en milieu hospitalier: impact des services pharmaceutiques dans une approche interdisciplinaire". Mit einem Nationalfond-Stipendium verliess sie anschliessend die Schweiz in Richtung Canada und arbeitete während 13 Monaten in Vancouver an der University of British Columbia als Post-Doc an einem Projekt in klinischer Pharmazie. Es folgte ein Jahr am Kinderspital in Zürich, wo sie unter anderem für die pharmazeutische Betreuung des Spitals und die klinische Pharmazie auf den Abteilungen der Intensivmedizin und der Neonatologie zuständig war. Vor gut 4 Jahren führte sie ihr Weg zurück ans ICHV in Sion, wo sie unter anderem die pharmazeutische Betreuung leitet und als verantwortliche Weiterbildnerin die Absolventen der Spezialisierung in klinischer Pharmazie (Fähigkeitsausweis FPH) betreut. Seit 2008 ist Vera Weiterbildnerin in Spitalpharmazie wie auch Weiterbildnerin in klinischer Pharmazie.

Delia und Vera haben optimale Voraussetzungen für die Mitarbeit in der KWFB und wir freuen uns, mit ihnen junge und engagierte Spitalapothekerinnen für diese für die GSASA sehr wichtige Kommission gefunden zu haben. Wir danken Euch, Vera und Delia, für Euer Engagement und wünschen Euch viel Spass und Gelingen bei den neuen Herausforderungen.



Représentants de la GSASA auprès des organisations dont la GSASA est membre collectif

Société Suisse d'Informatique Médicale (SSIM)

Christian Hay

Christian est membre associé de la GSASA et est très lié à notre association. Il est membre du comité de la SSIM et s'est mis à disposition pour faire le lien entre la GSASA et la SSIM.

Christian est juriste de formation et s'engage depuis plus de 20 ans dans le domaine de la santé publique. Ses engagements et tâches sont multiples : il a été secrétaire du « GRIP » (groupement romand de l'industrie pharmaceutique). Ensuite il a travaillé à la Réglementation Pharmaceutique (actuellement « Sanphar ») et depuis 2003 il vend ses services à GS1, organisation mondiale de standardisation, et à l'association suisse qui lui est affiliée. Depuis mars 2010, il est le premier président d'IHE Suisse (Integrating the Healthcare Enterprise) - un groupement de professionnels actifs dans le domaine de la santé avec pour but de promouvoir l'intégration de systèmes informatiques et de pouvoir mieux partager l'information clinique. Christian fait actuellement la liaison entre GS1 Healthcare et d'autres organisations de standards comme HL7, ICCBBA, ISO TC 215 et CEN TC 251 ; il est membre du comité de la Joint Initiative qui regroupe 6 organisations de standards pour l'informatique de santé au niveau global.



Rappel – pour ceux qui n'étaient pas à l'Assemblée générale

La GSASA est également membre collective de:

- pharmaSuisse : ♦ représentante au comité: Vivane Fahr
♦ représentants aux assemblées des délégués: Pascal Bonnabry et Brigitte Waldispühl (le président et le vice-président de la GSASA)

EAHP: ♦ Pascal Bonnabry, Marco Bissig

SSSPH, Société Suisse des sciences pharmaceutiques: ♦ vacant

SSC, Société Suisse de Chimie: ♦ vacant

H+ les hôpitaux de Suisse: ♦ Représentation pas prévue

Ein herzliches Dankeschön!

Georges Zelger

Après presque dix années passées au sein du comité de la GSASA, pendant lesquelles il a officié successivement comme vice-président, président et past-président, Georges Zelger souhaite mettre un terme à son activité comme membre actif du comité pour se préparer lentement mais sûrement à sa prochaine retraite de la vie professionnelle. Georges a énormément apporté à la GSASA. Sa vision de la pharmacie hospitalière a profondément marqué notre société pendant la dernière décennie, en lui donnant des nouvelles impulsions et en la poussant à se professionnaliser.

Le comité le remercie très chaleureusement pour son engagement et lui souhaite tout le meilleur, et beaucoup de satisfactions dans sa prochaine reconversion au métier de cultivateur d'olives dans midi de la France.



Christian Surber

Seit der Gründung der KWFB vor mehr als 10 Jahren hat Christian aktiv in dieser Kommission mitgewirkt. Als Professor an der medizinischen Fakultät konnte er seit Beginn der Spezialausbildung des Spitalapothekers sehr viel Erfahrung einbringen, die der Entwicklung der KWFB und dem Berufsstand zu Nutzen kamen. Seine Weitsicht, sein systematisches Anpacken der Probleme und seine originellen Ideen haben ihm bei seinen Kollegen viel Wertschätzung und Freundschaft eingebracht. Die Zusammenarbeit mit Christian Surber war reich und die Beziehung freundschaftlich. Wir wissen, dass wir auch weiterhin mit unserem Kollegen rechnen können, auch wenn er inzwischen eine gewisse Distanz zur Spitalpharmazie genommen hat. Seit gut 3 Jahren kehrte er zu seinem „Steckenpferd“, der dermatologischen Forschung, zurück. Bereits während seiner Dissertation befasste er sich mit diesem Gebiet, heute bringt er seine Kenntnisse im industriellen Umfeld ein.



Kontakt

Redaktionskomitee des GSASA-Journals

(christian.schaeli@phel.ch; susanna.kussmann@gsasa.ch)

GSASA Generalversammlung 2010

Mittwoch 17. November 2010
Clinique Romande de Réadaptation, SUVA, 1951 Sion

Informationen der Geschäftsleitung

*Brigitte Waldispühl, Pascal Bonnabry, Georges Zelger,
Katharina Bracher und Susanna Kussmann*

Statutenrevision (*Brigitte Waldispühl*)

Um das Steuerdossier endlich abschliessen zu können, bedarf es eines Handelsregistereintrags und für diesen, handelsregister-konforme Statuten. Eine Ad-hoc Arbeitsgruppe hat sich zu Beginn des Jahres mit der Statutenrevision befasst und dem Vorstand einen Entwurf unterbreitet. Die wichtigste Änderung: das Wort „Verein“ muss im Namen enthalten sein. Weiter wurde die Möglichkeit der Ernennung von Ehrenmitgliedern eingeführt und die Kriterien für die ordentliche Mitgliedschaft erweitert. Die in den Statuten erwähnten GSASA-Organe wurden hinsichtlich Zusammensetzung und Funktion beschrieben (neu auch Geschäftsstelle und KWFB), und die Kompetenz der GV bezüglich Abstimmung über Kollektivmitgliedschaften, sowie Ernennung der diesbezüglichen GSASA-Delegierten ergänzt.

Brigitte Waldispühl präsentierte diese vom Vorstand zuvor genehmigte Statutenrevision der GV so überzeugend, dass es kaum Fragen aus dem Publikum gab. Die Statutenrevision wurde zusammen mit dem Antrag von Elisabeth Grimm, den Artikel 2 (Zweck) Paragraph d) in seiner alten Form ungekürzt stehen zu lassen (Wortlaut: „die Förderung der fachlichen Zusammenarbeit ihrer Mitglieder untereinander und mit Dritten“) von der GV einstimmig genehmigt. Somit heisst die GSASA jetzt „GSASA, Gesellschaftsverein schweizerischer Amts- und Spitalapotheker“.

Fonds Jean-Philippe Reymond (*Brigitte Waldispühl*)

Auf Wunsch von Frau Chantal Reymond, einen Fond „Jean-Philippe Reymond“ einzurichten, hat die Geschäftsleitung ein entsprechendes Reglement ausgearbeitet. In Erinnerung an die von Jean-Philippe geleistete Pionierarbeit im Bereich der klinischen Pharmazie soll ein jährlicher Preis von 500.- CHF für die beste Zertifikatsarbeit in klinischer Pharmazie anlässlich des Jahreskongresses vergeben werden. Frau Reymond ermöglichte dies durch eine grosszügige Schenkung von 20'000.- CHF. Der Fond wurde auf einem separat geführten

GSASA-Konto eingerichtet und wird durch die Geschäftsleitung gemäss Reglement verwaltet.

Anlässlich der KWFB-GSASA Sitzung vom 22.9.2010 wurden die Zertifikatsarbeiten der ersten 4 Absolventinnen evaluiert und dem Vorstand eine Preisträgerin vorgeschlagen. So kam es, dass gerade in Sion, dem Ort des Schaffens von Jean-Philippe Reymond, zum ersten Mal dieser Preis vergeben werden konnte (siehe Artikel Seite 108 in dieser Ausgabe über die Journées franco-suisses en pharmacie hospitalière).

CSL Stipendium (*Georges Zelger*)

Das CSL-Stipendium hat zum Zweck, dass der Austausch zwischen den Spitalapotheken der verschiedenen Sprachregionen der Schweiz gezielt gefördert wird. Für Einzelheiten sei auf den Artikel „Stipendium für einen Austausch zwischen den verschiedenen Sprachregionen der Schweiz“ (GSASA-Journal 24-3, 2010, S. 92) verwiesen.

Arbeitsgruppe Forschung (*Pascal Bonnabry*)

Nach der Genehmigung des neuen Reglements für Forschungsprojekte mit nationaler Tragweite im Bereich der Spitalpharmazie an der GV 2009, wurde das erste Projekt ausgeschrieben. Wie bereits im GSASA-Journal 24-2 vom Juli 2010 publiziert wurde, machte ein Projekt aus Genf zum Thema „Standortbestimmung der chemischen Kontamination der Produktionsstätten Schweizer Spitäler mit Zytostatika“ das Rennen. Erste Resultate sind Ende 2011 zu erwarten.

Im Januar 2011 wird die AG Forschung eine neue Projektausschreibung lancieren zum Thema „Optimierung der therapeutischen Betreuung der Patienten“. Dieses Thema ist auf Projekte in klinischer Pharmazie ausgerichtet, ohne jedoch Projekte anderer Bereiche gänzlich auszuschliessen (Herstellung individueller Arzneimittel, Pharmakoökonomie etc.).

Fristen:

Ausschreibung:	1. Januar 2011
Einreichfrist:	31. März 2011
Vorauswahl der AG Forschung:	30. April 2011
Entscheidung durch den GSASA-Vorstand:	18. Mai 2011



Abb. 1: Die abtretende Präsidentin Brigitte Waldispühl schaut auf sehr erfolgreiche und erfüllende GSASA-Jahre zurück.



Abb. 2: Lachen ist gesund, wirkt entspannend und befreiend – das braucht man an einer GV...

GSASA-Anlässe 2011 & Aktuelle Mitgliederzahl

(Susanna Kussmann)

Generalversammlung und Kongress 2011 in Interlaken:

Dienstag 29. November 2011: GV

30. November und 1. Dezember 2011: Erster Schweizer Apotheker-Kongress – Co-Organisation mit pharmaSuisse mit dem Thema:

Die Apotheke der Zukunft: interdisziplinäre Zusammenarbeit und Entwicklung von spezialisierten Dienstleistungen.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.gsasa-pharmaSuisse2011.ch

Die drei Vorstandssitzung 2011 finden an den folgenden Daten statt:

Vorstandssitzung I / 2011 25./26.1.2011

Vorstandssitzung II / 2011 18.5.2011

Vorstandssitzung III / 2011 6./7.9.2011

Im November 2010 zählt die GSASA 371 Mitglieder, 13 mehr als im Vorjahr.

GSASA-Finanzen (Katharina Bracher)

Der Rechnungsabschluss 2009 weist einen Jahresgewinn von 70'764.67 CHF auf (budgetierter Jahresverlust 2009: CHF 100'300.-).

Der Revisorenbericht und die Jahresrechnung 2009 wurden einstimmig genehmigt und der Rechnungsführung sowie dem Vorstand Decharge erteilt.

Das Budget 2011 wurde mit einem Jahresverlust von CHF 48'000.- ebenfalls einstimmig genehmigt. Die Mitgliederbeiträge wurden wie vom Vorstand vorgeschlagen unverändert beibehalten.

Wahlen (Brigitte Waldispühl)

Um es kurz zu machen – alle sich zur Verfügung gestellten Personen wurden unter grossem Beifall einstimmig in die verschiedenen GSASA-Ämter gewählt:

- ◆ Präsident: Prof. Pascal Bonnabry (das Amt des/der Vize-Präsident/in bleibt vakant)
- ◆ Past-Präsidentin: Dipl. pharm. Brigitte Waldispühl
- ◆ Finanzchefin: Dr. Katharina Bracher
- ◆ 1. Revisor Dr. Stéphane Gloor

- ◆ 2. Revisorin Dr. Cornelia Hartmeier
- ◆ Alle Ressortleiter wurden in ihrem Amt bestätigt. Dem Ressort Pharmazeutische Dienstleistungen steht neu eine Co-Leitung mit Dr. Pierre Voirol (bisher) und Dr. Priska Vonbach (neu) vor.

◆ KWFB-GSASA (bisher: Dr. Hans-Martin Grünig, Präsident Kommission, Dr. Jeannette Goette, Prof. André Pannatier, PD Dr. Nicolas Schaad, Dr. Irene Vogel Kahmann, Dr. Joël Wermeille, PD Dr. Thomas Zysset. Neu: Dipl. pharm. Delia Bornand, Dr. Vera von Gunten) Gemäss den neuen Statuten hat die GV auch über die GSASA-Delegierten zu Kollektivmitgliedschaften abzustimmen. Auch hier wurden alle Vorschläge unter Akklamation bestätigt:

- ◆ DV pharmaSuisse: Prof. Pascal Bonnabry, dipl. pharm. Brigitte Waldispühl (bisher). Neu: dipl. pharm. Katharina Bracher (Ersatz)
- ◆ Vorstand pharmaSuisse: Dipl. pharm. Viviane Fahr (bisher)
- ◆ EAHP: Prof. Pascal Bonnabry, Dr. Marco Bissig (bisher)
- ◆ SGMI Schweizerische Gesellschaft für medizinische Informatik: Christian Hay (neu)
- ◆ SGPhW: Schweizerische Gesellschaft für pharmazeutische Wissenschaften: vakant
- ◆ Kollektivmitgliedschaften ohne Einsitze: H+, SCG (Schweizerische Chemische Gesellschaft).

Informationen aus den Ressorts

Informationssysteme (Edith Hufschmid)

Das an der GV 2009 genehmigte Mandat „Stammdaten“ wurde ausgeschrieben und unter den fünf eingegangenen Bewerbungen wurde Dr. Marianne Eggenberger gewählt. Sie wurde beauftragt Spitalapotheken relevanten Daten (Bsp. Mörserbarkeit, Teilbarkeit etc.) aufzuarbeiten und eine zentrale Zugriffsmöglichkeit für alle Spitalapotheken über entsprechende, gängige IT-Tools zu schaffen. Diskussionen mit e-mediat über eine mögliche elektronische Verbreitung (Hospindex, Pharmavista etc.) sind im Gange mit dem Ziel 2011, einen entsprechenden Vertragsentwurf vorlegen zu können.

Die Arbeitsgruppe Web evaluierte die 12 eingegangenen Offerten zum neuen Webauftritt an einer Telefonkonferenz und traf sich dann mit

vier ausgewählten Firmen zu einem Hearing in Bern. Nach weiteren Abklärungen entschied sich dann der Vorstand an der Augustsitzung, der Firma WeServe den Auftrag zu erteilen – unter Vorbehalt der Zustimmung durch die Generalversammlung. Susanna Kussmann stellte an der GV kurz die Rahmenbedingungen vor: mit dem neuen Web-Programm können mehrer Personen das Web aktualisieren ohne dass es dazu Programmierkenntnisse braucht. Damit kann die AG Web unter sich die Zuständigkeiten für die einzelnen Seiten aufteilen und es bedarf keiner erklärenden E-Mails mehr, was wo in welcher Form aufgeschaltet werden muss. Durch das Wegfallen dieses doppelten Aufwands werden die Unterhaltskosten des neuen, schneller à-jour zu haltenden Webs höchstens gleich teuer – bei gleichbleibender Update-Aktivität käme es sogar 10'000 Fr. billiger (Basis: Berechnung des Arbeitsaufwands von Brigitte Demierre und Susanna Kussmann altes Web vs neues Web). Die AG Web stellt der GV den Antrag, die Rückstellung von CHF 50'000.- (Jahresrechnung 2009) sowie die CHF 8'000.- des Budget 2010 für das Projekt verwenden zu dürfen. Die GV nahm diesen Antrag einstimmig an.

Pharmazeutische Dienstleistungen (Pierre Voirol)

Die [Arbeitsgruppe Pädiatrie](#) (P. Vonbach) wird im Rahmen einer Diplomarbeit eine Liste der 30 wichtigsten Magistralrezepturen aus den verschiedenen Spitalzentren zusammentragen.

Zudem verfolgt die Arbeitsgruppe die schweizweiten Bestrebungen des BAGs, einheitliche, pädiatrische Dosierungstabellen zu erstellen – ein komplexes Verfahren mit vielen politischen Wirren.

Die [Arbeitsgruppe Bildung](#) (C. Bornand) organisierte auch dieses Jahr in der Westschweiz drei Halbtages Anlässe mit Präsentationen von Fallbeispielen aus der klinischen Pharmazie. In der Deutschschweiz werden unter Leitung von Markus Lampert am Bruderholzspital Ganztageskurse angeboten - ebenfalls mit dem Ziel, ein Fortbildungsangebot in klinischer Pharmazie anzubieten.

Innerhalb der [Arbeitsgruppe klinische Pharmazie](#) (R. Pichon) konnte ein Kompromiss für ein Formular zur Erfassung und Dokumentation von klinischen Aktivitäten gefunden werden. Ziel ist es, das definitive Formular 2011 zu verabschieden. Eine entsprechende web-basierte Datenbank soll parallel dazu entstehen.

Die Arbeitsgruppe [Nicht-registrierte Medikamente](#) (V. Amos-Aegerter) erarbeitete eine Liste importierter Medikamente mit der dazugehörenden Dokumentation in Deutsch und Französisch. Es stellt sich nun die Frage des Formats der Monographie (sollen Vidal oder Rote-Liste Dokumente zur Vereinheitlichung umformatiert werden?), des Copy Rights wie auch wo und in welcher Form diese Datenbank den GSASA-Mitgliedern zur Verfügung gestellt werden soll. Fortsetzung folgt...

Die Koordination zwischen der [Arbeitsgruppe Datenbank](#) (M. Lutters) und dem Projekt Stammdaten von M. Eggenberger muss noch finalisiert und dabei die Rolle der AG definiert werden (Validierung der Daten).

Bildung (Joël Wermeille)

Statistik der FPH-Titelträger, Weiterbildner und Ausbildungsstätten:

FPH Spitalpharmazie: 149 Titelträger, 28 Weiterbildner, 16 Weiterbildungsstätten

FPH klinische Pharmazie: 34 Titelträger, 15 Weiterbildner, 8 Weiterbildungsstätten

Im September fand erneut ein Meeting für Weiterbildner statt. Als

Thema wurde der Kompetenzkreis 3 des Weiterbildungsprogramms FPH in Spitalpharmazie, die "Heilmittelbewirtschaftung", gewählt.

Auf die Initiative von [pharmaSuisse](#) eine eidgenössische Annerkennung der FPH-Titel zu erlangen, fand im Sommer ein Treffen zwischen Vertretern der MeBeKo (Medizinalberufekommission), dem BAG, [pharmaSuisse](#) und der GSASA statt. Während der GV erreicht uns die Nachricht, dass der Bundesrat diesem Anliegen zugestimmt hat und wir nun somit gefordert sind, die nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen – eine grosse Arbeit, die die KWFB-GSASA nicht alleine bewältigen kann.

Qualität und Sicherheit (Peter Wiedemeier)

Es gibt zurzeit 8 Spitalapotheken, die RQS-zertifiziert sind – das ist ein zufriedenstellendes Resultat, es ist aber wünschenswert, dass sich die Anzahl zertifizierter Spitalapotheken in den kommenden Jahren weiter erhöht.

Im Forum „Qualitätsmängel“ gab es 2010 insgesamt 12 Meldungen. Davon betrafen 8 Meldungen die Verpackung/Beschriftung, eine Meldung einen Qualitätsmangel des Produkts und drei Meldungen die Fachinformation. Peter Wiedemeier betont, dass es wichtig ist, dass die Einträge später auch mit einem Follow-up durch die Autoren ergänzt werden.

Ökonomie und Versorgung (Cornelia Desax)

Die Daten der Top 150 Medikamente 2009 wurden im Januar 2010 zum ersten Mal zeitnah analysiert. 24 Spitalapotheken haben mitgemacht und erhielten im Gegenzug im Februar die Statistik mit ihren Daten im Vergleich zum gesamten Datenpool (geblindet). Es wurde entschieden, diese Umfrage im Januar 2011 zu wiederholen – ein entsprechendes Rundmail an alle Chefapotheker ist geplant.

Bei der Diskussion im Rahmen der DRG um die Listen der Medikamente mit Zusatzentgelten (Liste vom Bundesamt für Statistik (BfS)) stand die Arbeitsgruppe im Kontakt mit H+, dem BAG, dem BfS und e-mediart. Mit der Bereitschaft von e-mediart, eine Kennzeichnung der betroffenen Medikamente in Hospindex aufzunehmen, fanden die Diskussionen ein für alle Parteien befriedigendes Resultat.

Das Modell zu den Kennzahlen von Spitalapotheken, das 2010 auf dem GSASA-Web publiziert wurde, ist für einen ersten Anfang zu komplex und zu ausführlich. (Die Rücklaufquote der Umfrage war sehr gering). Es ist geplant, ein vereinfachtes Formular auszuarbeiten.

Fabrikation (Stefanie Deuster)

Die [Arbeitsgruppe Fabrikation](#) ist im direkten Kontakt mit Swissmedic für die Erarbeitung von Präparate-Monographien für die Pharmakopöe Helv. („Formula officinalis“). Im April fand ein Informationsaustausch statt, worauf innerhalb der GSASA eine Umfrage lanciert wurde, um mögliche Präparate auszuloten. Es wurde entschieden, in einem ersten Durchlauf Monographien für Hydrocodon-Lösung und Hydrochlorothiazid Kapseln (niedrigdosierte) ausarbeiten zu lassen. Die Prozedur der Monographieentwicklung ist sehr langwierig, es muss mit 4 bis 5 Jahren gerechnet werden.

Im 2010 hat sich die [AG Analytik](#) reaktiviert und sich bereits zweimal getroffen. Als erstes sollen Empfehlungen zur mikrobiologischen Qualitätskontrolle (Steriltest, Bioburden) für die Herstellung in Spitalapotheken ausgearbeitet werden.

Kürzlich hat sich eine neue Arbeitsgruppe für eine bessere Vernetzung und Austausch auf dem Gebiet der Logistik und Produktion von klinischen Prüfmustern konstituiert ([AG klinische Studien](#)). Sie beabsichtigt Empfehlungen für die Betreuung von klinischen Studien in Spitalapotheken auszuarbeiten: Aus den verschiedenen, innerhalb einer Umfrage vorgeschlagenen Themen, sollen in erster Linie folgende behandelt werden:

- Verrechnung von Leistungen (Kostenkalkulation)
- Verträge mit Sponsoren
- Austausch von bestehenden SOPs (Umsetzung gesetzlicher Vorgaben, Etikettendruck, Temperatur-Monitoring, Verblindung).

Amtsapotheker (Thomas Meister)

Ein Treffen mit verschiedenen Vertretern der Amtspfarmazie fand leider trotz Bestrebungen und ersten Doodle-Umfragen immer noch nicht statt. Dank der Initiative von Thomas Meister fand am 19.11.2010 ein Treffen statt, mit dem Ziel, die Bedürfnisse abzuklären und evtl. weitere Schritte zu diskutieren.

Kantonsapotheker (Jean-Blaise Montandon)

Mit viel Humor und Selbstironie fasste Jean-Blaise Montandon die Aktivitäten der Kantonsapotheker zusammen und spannte einen Bogen zwischen dem Management der Pandemie und der Entsorgung der überzähligen Impfdosen über das Verordnungspaket III zur Teilrevision des Heilmittelgesetzes bis hin zum Nationalen Medizinalregister. Der kantonsapothekerische Höhepunkt des Jahres war die Generalversammlung (28–29.10.2010): sie fand in Strasbourg statt mit einem Besuch der EDQM / DEQM.

Politik (Enea Martinelli)

Eine Information zum Verordnungspaket der Heilmittelgesetzrevision ist durch das BAG geplant, doch es wurde bislang noch nichts veröffentlicht. Falls das BAG bis Mitte Dezember 2010 nichts veröffentlichen lässt, wird die GSASA ihre Mitglieder selber informieren.

Motion *Somaruga* (siehe auch Editorial GSASA-Journal 24-1(2010)) wurde nur teilweise angenommen (Schriftgrösse für Wirkstoffe und Namensgebung bei Generika). Zum Thema "Look alike/sound alike" ist eine neue Motion (Motion *B. Heim*) geplant.

Ausklingen eines langen und anstrengenden Nachmittags

Im Anschluss an die GV stellte Nicolas Widmer die swissYPG (swiss young pharmacist group) vor, eine Austausch-Plattform für junge Pharmazeuten (< 35 Jahre oder Studienabschluss seit < 5 Jahren).
<http://www.swissYPG.org>

Zum krönenden Abschluss wurden den vier Pharma-Assistentinnen, Marianne Gardaz, Véronique Robert-Nicoud, Priscilla Francey und Sandra Schneider, die die Fortbildung zur OPH (Opératrice de Production Hospitalière) absolviert und abgeschlossen haben, unter grossem Applaus ihr Diplom überreicht.

Susanna Kussmann, Geschäftsführerin GSASA

Kontakt

Susanna Kussmann, Geschäftsführerin GSASA
susanna.kussmann@gsasa.ch

Fotographien von: © William Griffiths

Assemblée générale de la GSASA 2010

Mercredi, le 17 novembre 2010
Clinique Romande de Réadaptation, SUVA, 1951 Sion

Informations du Comité exécutif

*Brigitte Waldispühl, Pascal Bonnabry, Georges Zelger,
Katharina Bracher et Susanna Kussmann*

Révision des statuts (Brigitte Waldispühl)

Afin de pouvoir finalement clore le dossier des impôts, nous avons besoin d'être inscrits au registre du commerce et par conséquent d'avoir des statuts conformes aux exigences de ce registre.

Un groupe de travail ad-hoc s'est penché en début d'année sur la révision des statuts et a soumis une proposition au comité. Changement principal: le mot «association» doit être compris dans le nom. Par la suite, on a introduit la possibilité de la nomination de membres d'honneur et élargi les critères pour les membres à part entière. Les «organes» de la GSASA mentionnés dans les statuts ont été détaillés suivant la composition et la fonction (nouvellement aussi le siège et la CFPC-GSASA), et les compétences de l'AG concernant le vote sur des adhésions de la GSASA comme membre collectif ont été complétées, ainsi que la nomination de délégués de la GSASA correspondants.

Brigitte Waldispühl a présenté avec une telle conviction la révision des statuts de l'AG auparavant approuvée par le comité, qu'il n'y a pratiquement eu aucune question venant de la part du public. La révision des statuts, avec la requête de Elisabeth Grimm de laisser dans son ancienne version intégrale l'article 2 (objectif) paragraphe d), (textuellement: l'aide financière de la collaboration professionnelle de ses membres entre eux et avec des tiers) a été approuvée à l'unanimité par l'AG. Ainsi, la GSASA se nomme désormais «GSASA, Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux».

Fonds Jean-Philippe Reymond (Brigitte Waldispühl)

Pour répondre au désir de Madame Chantal Reymond de créer un fond «Jean-Philippe Reymond», le comité exécutif a mis au point un règlement. En souvenir du travail pionnier fourni par Jean-Philippe dans le domaine de la pharmacie clinique, un prix annuel doté de CHF 500.- sera décerné au meilleur travail de certificat en pharmacie clinique, lors du congrès annuel. Cela est possible grâce au don généreux de CHF 20'000.- offert par Madame Reymond. Le fonds a été placé sur

un compte séparé de la GSASA et sera géré par le comité exécutif conformément au règlement.

Les travaux de certificat des quatre premières diplômées ont été évalués lors de la réunion de la CFPC-GSASA du 22.9.2010, et par la même occasion, la proposition d'une lauréate a été faite au comité. C'est ainsi que ce prix a pu être remis pour la première fois justement à Sion, la ville dans laquelle Jean-Philippe Reymond a œuvré (voir article page 108 dans cette édition sur les Journées franco-suisse de pharmacie hospitalière).

Bourse CSL (Georges Zelger)

Comme déjà décrit dans le Journal de la GSASA 24-3 de septembre 2010, la bourse CSL doit permettre d'encourager de façon ciblée les échanges entre les pharmacies d'hôpitaux des différentes régions linguistiques. Pour les détails, voir l'article correspondant («Bourse pour un échange entre les différentes régions linguistiques de la Suisse», GSASA-Journal 24-3 (2010), p.92)

Groupe de travail Recherche (Pascal Bonnabry)

Après l'acceptation, lors de l'AG 2009, du nouveau règlement sur les projets de recherche de portée nationale dans le domaine de la pharmacie hospitalière, le premier projet a été mis au concours. Comme publié précédemment dans le Journal de la GSASA 24-2 du mois de juillet 2010, un projet proposé par les HUG portant sur le thème «Evaluation de la contamination chimique lors de la préparation des chimiothérapies: suivi de la contamination de surface et simulation à l'aide d'un marqueur non toxique» a été choisi. Les premiers résultats sont attendus pour fin 2011.

En janvier 2011, le GT Recherche va lancer un nouvel appel à projet avec pour thème «Optimisation du suivi thérapeutique du patient». Ce thème est axé sur des projets en pharmacie clinique, sans pour autant exclure des recherches dans d'autres domaines (fabrication de médicaments individuels, pharmacoeconomie, etc.).

Les délais:

Appel d'offres:	1er janvier 2011
Date limite de la demande:	31 mars 2011



ill. 1: Le Centre de la SUVA à Sion



ill. 2: Farshid Sadeghipour remet les diplômes aux assistantes en pharmacie Marianne Gardaz, Véronique Robert-Nicoud, Priscilla Francey et Sandra Schneider.

Présélection du GT Recherche: 30 avril 2011
Décision du comité de la GSASA: 18 mai 2011

Événements de la GSASA en 2011 – et nombre de membres actuel (Susanna Kussmann)

Assemblée générale et congrès 2011 à Interlaken:

Mardi 29 novembre 2011: AG

30 novembre et 1er décembre 2011: Premier congrès suisse des pharmaciens – co-organisé avec *pharmaSuisse* sur le thème: «La pharmacie du futur: Collaboration interdisciplinaire et développement de services spécialisés».

Vous trouverez de plus amples informations sous:

www.gsasa-pharmaSuisse2011.ch

Les trois séances du comité 2011 auront lieu aux dates suivantes:

Séance du comité I / 2011	25/26.1.2011
Séance du comité II / 2011	18.5.2011
Séance du comité III/ 2011	6/7.9.2011

La GSASA compte 371 membres en novembre 2010, soit 13 de plus qu'une année auparavant.

Finances de la GSASA (Katharina Bracher)

La clôture des comptes 2009 montre un bénéfice annuel de CHF 70'764.67.- (perte annuelle 2009 budgétisée: CHF 100'300.-).

Le compte-rendu des vérificateurs et la facture annuelle 2009 ont été approuvés à l'unanimité et la décharge a été accordée à la responsable des finances ainsi qu'au comité.

Le budget 2011 a également été approuvé à l'unanimité, avec une perte annuelle prévue de CHF 48'000.-. La cotisation des membres reste inchangée, selon la proposition du comité.

Elections (Brigitte Waldispühl)

En peu de mots – toutes les personnes qui s'étaient mises à disposition ont été élues à l'unanimité et avec de grands applaudissements

dans les différentes fonctions de la GSASA:

- ◆ Président: Prof. Pascal Bonnabry (le poste de vice-président reste vacant)
- ◆ Past-présidente: Dipl. pharm. Brigitte Waldispühl
- ◆ Responsable des finances: Dr. Katharina Bracher
- ◆ 1er vérificateur: Dr. Stéphane Gloor
- ◆ 2ème vérificatrice: Dr Cornelia Hartmeier
- ◆ Tous les chefs de secteur ont été confirmés dans leur fonction. Le secteur des services pharmaceutiques est nouvellement co-dirigé par Dr Pierre Voirol (jusqu'à présent) et Dr. Priska Vonbach.
- ◆ CFPC-GSASA (jusqu'à présent): Dr Hans-Martin Grünig, président de la commission, Dr Jeannette Goette, Prof. André Pannatier, PD Dr Nicolas Schaad, Dr Irene Vogel Kahmann, Dr Joël Wermeille, PD Dr Thomas Zysset. Nouveau: Dipl. pharm. Delia Bornand, Dr Vera von Gunten)

Conformément aux nouveaux statuts, l'AG doit aussi élire les délégués qui représentent la GSASA dans les sociétés où elle est membre collectif. Ici également, toutes les propositions ont été approuvées et acclamées:

- ◆ AD pharmaSuisse: Prof. Pascal Bonnabry, dipl. pharm. Brigitte Waldispühl (jusqu'à présent). Nouveau: dipl. pharm. Katharina Bracher (remplacante)
- ◆ Comité pharmaSuisse: Dipl. pharm. Viviane Fahr (jusqu'à présent)
- ◆ EAHP: Prof. Pascal Bonnabry, Dr Marco Bissig (jusqu'à présent)
- ◆ SSIM – Société suisse d'informatique médicale: Christian Hay (nouveau)
- ◆ SGPhW – Société Suisse des Sciences pharmaceutiques (SSSPH): vacant
- ◆ Membres collectifs sans représentation: H+, SSC (Société suisse de chimie).

Informations des différents secteurs

Systèmes d'informations (Edith Hufschmid)

Le mandat «Bases de données», approuvé lors de l'AG 2009, a été lancé, et c'est la Drsse Marianne Eggenberger qui a été choisie parmi

les cinq candidatures reçues. Elle est chargée de mettre à jour les données importantes pour la pharmacie hospitalière (par ex: «Comprimés qui peuvent être écrasés, coupés») et de créer un accès centralisé pour toutes les pharmacies d'hôpitaux via des IT-Tools appropriés et courants. Des discussions avec e-mediat sur la possibilité d'une diffusion électronique (Hospindex, Pharmavista, etc.) sont en cours dans le but de pouvoir soumettre une proposition de contrat appropriée en 2011.

Le groupe de travail Web a évalué les 12 offres reçues pour le nouveau site web lors d'une conférence téléphonique et s'est ensuite rencontré avec les quatre firmes sélectionnées pour un hearing à Berne. Après maintes clarifications, le comité a finalement décidé, lors de la séance d'août, de donner le contrat à l'entreprise WeServe – sous réserve de l'approbation de l'assemblée générale. Susanna Kussmann a rapidement présenté les conditions générales: le nouveau programme web permet à plusieurs personnes d'actualiser le site sans avoir besoin de connaissances de programmeur. Ainsi, le GT Web peut se partager les tâches pour les différentes pages, et il n'y a plus besoin de mails expliquant: quoi – où – comment – il faut mettre en ligne. Comme il n'y aura plus ce double travail à fournir, les frais du nouveau site, plus rapidement mis à jour, seront les mêmes – si l'on maintient le même rythme de mise-à-jour, cela reviendrait même à CHF 10'000.- de moins (base: calcul de la somme de travail de Brigitte Demierre et Susanna Kussmann ancien site web vs nouveau site web). Le GT Web a demandé à l'AG, s'il pouvait utiliser la provision de CHF 50'000.- (compte annuel 2009), ainsi que CHF 8'000.- du budget 2010 pour le projet. L'AG a approuvé cette demande à l'unanimité.

Services pharmaceutiques (Pierre Voirol)

Dans le cadre d'un travail de diplôme, **le groupe de travail «Pédiatrie»** (P. Vonbach) va recueillir, de divers centres hospitaliers, une liste des 30 plus importantes prescriptions magistrales. De surcroît, le groupe de travail suit les efforts de l'OFSP, d'établir dans toute la Suisse un tableau de dosage homogène – un procédé complexe avec beaucoup d'implications politiques.

Le groupe de travail «Formation» (C. Bornand) a organisé, cette année aussi, trois réunions d'une demi-journée, en Suisse romande, avec la présentation d'exemples de cas réels tirés de la pharmacie clinique. En Suisse alémanique, des cours d'une journée sous la conduite de Markus Lampert seront proposés au Bruderholzspital avec l'objectif de créer également une offre de formation continue en pharmacie clinique.

Le groupe de travail «Pharmacie clinique» (R. Pichon) a réussi à établir un compromis concernant la création d'un formulaire pour le recensement et la documentation d'activités cliniques. Le but étant de disposer d'un formulaire définitif en 2011. Une base de données correspondante basée sur le support web devrait être développée en parallèle.

Le groupe de travail «Médicaments non enregistrés» (V. Amos-Aegerter) a créé une liste de médicaments importés avec la documentation correspondante en allemand et français. Se pose maintenant la question du format de la monographie (est-ce que les informations du Vidal ou les documents de la Liste Rouge doivent être reformatés afin de les uniformiser?), mais aussi du copy-right. Puis, comment et sous quelle forme ces bases de données devraient être mises à la disposition des membres de la GSASA? Affaire à suivre...

La coordination entre **le groupe de travail «Base de données»**

(M. Lutters) et le projet «Bases de données» de M. Eggenberger doit encore être finalisée et par là même, il faut définir le rôle du GT (validation des données).

Formation (Joël Wermeille)

Statistique des porteurs du titre FPH, des pharmaciens en formation continue et des centres de formation:

FPH en pharmacie hospitalière: 149 porteurs du titre, 28 en formation, 16 centres de formation.

FPH en pharmacie clinique: 34 porteurs du titre, 15 en formation, 8 centres de formation.

En septembre a eu lieu à nouveau une rencontre des formateurs. Le cercle de compétence 3 du programme de formation continue FPH en pharmacie hospitalière, «Gestion des médicaments» a été choisi comme thème.

Sur l'initiative de pharmaSuisse, une rencontre entre représentants du MeBeKo (Commission des professions médicales), de l'OFSP, pharmaSuisse et de la GSASA a eu lieu cet été, visant à obtenir une reconnaissance fédérale du titre FPH. Durant l'AG nous apprenons que le Conseil fédéral a accepté la requête et qu'en conséquence, nous sommes ainsi amenés à créer les conditions générales nécessaires à cette reconnaissance. Il est évident que la CFPC-GSASA ne peut accomplir seul ce grand travail.

Qualité et sécurité (Peter Wiedemeier)

Il existe pour le moment 8 pharmacies d'hôpitaux qui sont certifiées RQPH – c'est un résultat satisfaisant, mais il est cependant souhaitable, que le nombre de pharmacies hospitalières certifiées augmente dans les prochaines années.

Sur le forum «Défaut de qualité», il y a eu 12 messages en 2010. 8 de ces messages concernaient l'emballage/étiquetage, un message concernait un défaut de qualité d'un produit et 3 messages les informations destinées aux professionnels de la santé. Peter Wiedemeier souligne qu'il est important, que les messages soient plus tard aussi complétés d'un follow-up par les auteurs.

Economie et approvisionnement (Cornelia Desax)

Les données du hitparade des 150 médicaments de l'année 2009 ont pour la première fois été analysés rapidement. 24 pharmacies d'hôpitaux ont participé et ont reçu en contrepartie une statistique de leurs données en comparaison avec l'ensemble des données anonymisées. Il a été décidé de répéter ce sondage en janvier 2011 – il est prévu d'envoyer un mail circulaire à ce propos à tous les pharmaciens chefs.

Lors de la discussion sur la liste des médicaments avec rétribution complémentaire dans le cadre du DRG (liste de l'office fédéral des statistiques OFS), le groupe de travail est entré en contact avec H+, l'OFSP, l'OFS, et e-mediat. Grâce à la bonne volonté de e-mediat de procéder à un marquage pour les médicaments concernés, les discussions ont abouti à des résultats satisfaisants pour tous les partis.

Le modèle concernant la collecte de données de base des pharmacies d'hôpitaux, qui a été publié sur le site de la GSASA en 2010, est trop

complexe et trop détaillé pour un premier essai (le taux de réponse du sondage était minime). Il est prévu de mettre au point une forme simplifiée.

Fabrication (Stefanie Deuster)

Le groupe de travail «Fabrication» est en contact direct avec Swissmedic pour élaborer des monographies de préparations pour la Ph. Helv. («Formula officinalis»). En avril a eu lieu un échange d'informations, à partir duquel un sondage a été lancé à l'intérieur de la GSASA, afin de connaître les préparations souhaitées. Il a été décidé dans un premier tour de faire élaborer des monographies pour la solution de hydrocodone et les capsules de hydrochlorothiazid (faiblement dosées). La procédure pour développer une monographie est très longue, il faut compter 4 à 5 ans.

En 2010, le groupe de travail «Analyses» a été réactivé et s'est déjà rencontré deux fois. En premier, il faudrait élaborer des recommandations pour le contrôle de qualité microbiologique (test de stérilité, Bioburden) pour la fabrication dans les pharmacies d'hôpitaux.

Récemment, un nouveau groupe de travail s'est constitué, afin d'améliorer l'interconnexion et l'échange dans le domaine de la logistique et de la production d'échantillons des essais cliniques (GT étude cliniques). Il est envisagé de mettre au point des conseils pour la prise en charge d'études cliniques dans les pharmacies d'hôpitaux. Parmi les différents thèmes proposés dans un sondage, a été choisi de traiter en premier lieu les sujets suivants:

- ◆ Facturation des services (calcul des coûts)
- ◆ Contrats avec les sponsors
- ◆ Echange de SOPs déjà existants (applications des prescriptions légales, impressions d'étiquettes, Monitoring de la température, échantillons pour le double-aveugle).

Pharmaciens de l'administration (Thomas Meister)

Malgré les efforts déployés et un premier sondage Doodle, une rencontre avec les différents représentants de la pharmacie de l'administration n'a malheureusement pas pu avoir lieu. Grâce à l'initiative de Thomas Meister, une rencontre a été planifiée pour le 19.11.2010 dans le but de clarifier les besoins et de parler d'éventuelles démarches futures.

Consultations (Jean-Blaise Montandon)

Jean-Blaise Montandon a résumé les activités des pharmaciens cantonaux avec beaucoup d'humour et d'autodérision et a englobé dans son exposé aussi bien la gestion de la pandémie et l'élimination des doses de vaccins en trop que le paquet de prescription III, la révision partielle de la loi sur les médicaments et le Registre des professions médicales – MedReg. L'assemblée générale (28-29.10.2010) a été le point culminant de l'année pour les pharmaciens cantonaux: elle a eu lieu à Strasbourg avec une visite du EDQM / DEQM.

Politique (Enea Martinelli)

Une information concernant les prescriptions législatives de la révision de la loi sur les produits thérapeutiques est planifiée par l'OFSP, mais rien n'a encore été publié jusqu'à maintenant. Si l'OFSP ne laisse rien entendre d'ici mi-décembre 2010, la GSASA se chargera elle-même d'en informer ses membres.

La motion *Somaruga* (voir aussi l'éditorial du Journal de la GSASA 24-1-2010) a seulement été approuvée partiellement (taille des caractères pour le nom du principe actif et dénomination pour les génériques). Une nouvelle motion (Motion *B. Heim*) est prévue concernant le thème «Look alike/sound alike».

L'achèvement d'un après-midi long et éprouvant

Après l'assemblée générale, Nicolas Widmer présente le swissYPG (swiss young pharmacist group), une plate-forme d'échange pour de jeunes pharmaciens (< 35 ans ou fin des études depuis < 5 ans), <http://www.swissYPG.org>.

Pour la bonne bouche, les quatre assistantes en pharmacie, Marianne Gardaz, Véronique Robert-Nicoud, Priscilla Francey et Sandra Schneider qui viennent de terminer la formation continue en OPH (Opératrice de Production Hospitalière) ont reçu leurs diplômes accompagnés des applaudissements chaleureux de l'assemblée.

*Susanna Kussmann, responsable de l'organisation GSASA
traduction: Lucie & Georges Zelger*

Contact

Susanna Kussmann, responsable de l'organisation GSASA
susanna.kussmann@gsasa.ch
Photos: © William Griffiths

16^{es} Journées franco-suisses de pharmacie hospitalière

Les 16^{es} Journées franco-suisses de pharmacie hospitalière se sont déroulées à la clinique romande de réadaptation (SUVA) à Sion, les 18 et 19 novembre dernier. Trois thèmes principaux ont été abordés durant ce congrès:

- **L'informatisation et la robotisation en pharmacie hospitalière: développements actuels et perspectives**
- **Les systèmes d'information hospitaliers: attentes et visions**
- **Maladies et médicaments orphelins: de la thérapeutique à l'éthique.**

Le *Dr Stefan Marty*, pharmacien chef du service de pharmacie de l'ICHV, a ouvert ces journées en retraçant l'historique des journées franco-suisses et en présentant les objectifs principaux de ce congrès.

La matinée du jeudi, consacrée aux développements actuels et aux perspectives de l'informatisation et de la robotisation, a été introduite par le *Prof. Pascal Bonnabry*, pharmacien chef de la pharmacie du HUG et modérateur de cette première partie. L'automatisation dans le secteur de la logistique pharmaceutique a été présentée par deux pharmaciens du CHU de Grenoble. Cette première conférence détaillait l'utilisation d'un automate de distribution globale au sein de la pharmacie pour l'optimisation de la délivrance des médicaments. L'informatisation dans le secteur de la fabrication a été illustrée par la présentation du système de *Gestion de la Production Assistée par Ordinateur* (GPAO) utilisé à la pharmacie des HUG. Ce système permet de prendre en compte la globalité du flux de la fabrication. La matinée s'est poursuivie par la présentation du dossier patient informatisé présent dans les hôpitaux valaisans et des possibilités que l'informatisation peut apporter à la pharmacie clinique. La dernière conférence, touchant au domaine de la formation postgraduée et continue, a décrit les nouvelles technologies de l'e-learning et de la simulation. Cette présentation s'est d'ailleurs déroulée sous forme de vidéoconférence depuis Nice.

La pause de midi a eu lieu dans une ambiance très conviviale parmi l'exposition des différentes industries pharmaceutiques présentes. Une soixantaine de posters en lien avec la pharmacie hospitalière étaient également affichés.

Le modérateur du jeudi après-midi était le *Dr Christian Cornette* du CHU de Besançon. Différents points de vue ont été abordés quant aux systèmes d'information hospitaliers. Tout d'abord les décideurs-payeurs suisse et français ont présenté les différents systèmes d'informations régionaux développés dans leur département ou canton. Les attentes d'un directeur d'hôpital suisse ont été exposées dans la conférence suivante. Finalement, un représentant d'une association de patients de Franche-Comté a parlé des avantages que pouvaient retirer les patients d'un dossier patient informatisé.

La journée du jeudi s'est terminée par une magnifique soirée de gala organisée à l'aérodrome de Sion. Un hangar, destiné habituellement à accueillir des avions, a été transformé pour l'occasion en véritable salle

de réception, où trônait en décor un avion russe de la seconde guerre mondiale. De délicieux mets ont été servis, rythmés à la fois par une musique festive et par une succession d'excellents vins de la région. Un DJ a conclu cette soirée à l'ambiance chic et conviviale en entraînant les convives sur la piste de danse.

La matinée du vendredi a débuté par la présentation orale des cinq meilleurs posters sélectionnés par le jury:

- Développement d'un outil d'anamnèse médicamenteuse présenté par *S. Parlato*.
- Exemple de méthodologie pour le choix d'une base médicamenteuse de référence en lien avec la prescription médicale informatisée présenté par *M. Camus*.
- Analyse prospective des risques dans la distribution des médicaments: impact de l'introduction des technologies de l'information présenté par *L. Carrez*.
- Evaluation de l'antibiothérapie probabiliste dans la prise en charge des pneumopathies nosocomiales en neuro-réanimation présenté par *C. Sutra*.
- The case of haloperidol does the WHO pharmacovigilance database offer comparative safety data? présenté par *C. Meyer-Masseti*.

Le *Prof. Jacques Diezi* de la faculté de biologie et de médecine de l'UNIL était le modérateur de cette dernière matinée sur le thème des maladies et des médicaments orphelins. La première présentation portait sur le cadre légal et la stratégie de développement industriel de médicaments pour les maladies rares. Elle exposait notamment les axes de recherche et le développement pharmaceutique non conventionnels, ainsi que l'importance primordiale du partenariat entre industries et monde académique. La conférence suivante traitait des maladies métaboliques chez l'enfant, détaillant en outre les traitements et les stratégies thérapeutiques actuels et la complexité de la prise en charge. Les maladies lysosomiales ont ensuite été présentées, et plus particulièrement la maladie de Gaucher, la maladie de Fabry et la maladie de Niemann-Pick. Le cycle de conférences s'est terminé par les maladies orphelines et les principes éthiques. La présentation détaillait les enjeux éthiques présents durant les différentes étapes du développement de médicaments orphelins.



ill. 1: La première remise du Prix Jean-Philippe Reymond: Madame Chantal Reymond (gauche) félicite Madame Carole Grandjean pour son excellent travail de certificat en pharmacie clinique.



ill. 2: L'aérodrome transformé en salle de réception avec l'avion russe de la seconde guerre mondiale.

Ces 16^{es} journées franco-suissees de pharmacie hospitalière se sont terminées par la remise des prix suivants:

1. Prix Jean-Philippe Reymond attribué à *Madame Carole Grandjean* «De l'anamnèse d'entrée à l'ordonnance de sortie: continuité des traitements médicamenteux des patients hospitalisés dans un hôpital régional suisse.»
2. Prix Junior décerné par SwissYPG attribué à *Simone Vaerini, Carla Meyer-Masseti, Alexandra Rätz Bravo et Christoph R.Meier* pour leur travail intitulé «The case of Haloperidol: does the WHO Pharmacovigilance database offer comparative safety data?»
- 3) Prix du meilleur Poster, attribué à *Sandrine Fleury-Souverain, Claudia Zaugg, Farshid Sadeghipour et Pascal Bonnabry* pour leur travail intitulé «Etude de stabilité de deux solutions pour spray nasal de midazolam à 10 mg/mL et 20 mg/mL.»
4. 1^{er} Prix de communication orale, attribué à *Hauviller Laurent, Christelle Sutra, Caroline Guibaud-Plo, Rosine Bauriaud, Sandrine Sacrista et Jean-Jacques Tirav* pour leur travail intitulé «Evaluation de l'antibiothérapie probabiliste dans la prise en charge des pneumopathies nosocomiales en neuro-réanimation.»
5. 2^e prix de communication orale, attribué à *Saida Parlato, Vera von Gunten, Pierre-Auguste Petignat, Stefan Marty et Johnny Beney* pour leur travail intitulé «Développement d'un outil d'anamnèse médicamenteuse.»

6. 3e Bourse APHBFC attribué à l'équipe de *Damien Bichard* pour son travail qui s'intitule «Impact d'une intervention pharmaceutique sur le risque potentiel d'évènement indésirable médicamenteux chez le sujet âgé.»

7. Prix de la recherche B.Braun attribué à *Haschke M, Suter K, Hofmann S, Witschi R, Fröhlich J, Imanidis G, Drewe J, Briellmann TA, Dussy FE, Krähenbühl S, Surber C.* pour leur travail intitulé «Pharmacokinetics and pharmacodynamics of nasally delivered midazolam», publié dans. Br J Clin Pharmacol. 2010 Jun;69(6):607-16. PubMed PMID: 20565452.

Les prochaines journées franco-suissees de pharmacie hospitalière auront lieu en mars 2012 en Franche-Comté.

Contact

Marie-Laure Weibel, marie-laure.weibel@chuv.ch
Stéphanie Berthouzoz, stephanie.berthouzoz@chuv.ch

Crédits de photo: William Griffiths

Fachtitel FPH in Spitalpharmazie und Fähigkeitsausweis FPH in klinischer Pharmazie 2010

Am 25. November 2010 präsentierten Frau Dr. Katja Sutter-Zimmermann und Herr Christoph Bitter (Spital-Pharmazie, Universitätsspital Basel) sowie Herr Roland Meier (Kantonsspital Bruderholz) in Bern ihre Diplomarbeiten zur Erhaltung des Fachtitels FPH in Spitalpharmazie.

Gleichentags absolvierten Frau Anne Laure Blanc (Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique, Vevey) und Frau Mélanie Brühlhart (Pharmacie Interjurassienne, Moutier) die Prüfung zum Erlangen des Fähigkeitsausweises FPH in klinischer Pharmazie.

Die Redaktion des GSASA Journals gratuliert herzlich zur bestandenen Prüfung und publiziert anbei die Zusammenfassungen zweier Diplomarbeiten FPH in Spitalpharmazie und einer persönlichen Arbeit FPH in klinischer Pharmazie. Zwei Zusammenfassungen werden zu einem späteren Zeitpunkt publiziert.

Diplômes FPH en pharmacie hospitalière et certificats FPH en pharmacie clinique 2010

Le 25 novembre 2010 Madame Dr Katja Sutter-Zimmermann et Monsieur Christoph Bitter (Spital-Pharmazie, Universitätsspital Basel), ainsi que Monsieur Roland Meier (Kantonsspital Bruderholz) ont présenté à Berne leurs travaux de diplôme en vue de l'obtention du titre FPH en pharmacie hospitalière.

Le même jour, Mme Anne Laure Blanc (Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique, Vevey) et Mme Mélanie Brühlhart (Pharmacie Interjurassienne, Moutier) ont réussi leur examen en vue de l'obtention du certificat FPH en pharmacie clinique.

La rédaction du GSASA Journal félicite les cinq candidat-e-s pour leur réussite et publie ci-après les résumés de trois des travaux de diplôme: deux pour le FPH en pharmacie hospitalière et un pour le FPH en pharmacie clinique. Les deux autres résumés seront publiés ultérieurement.

Transmucosal nasal drug delivery: systemic bioavailability of nasally applied midazolam

Katja Suter-Zimmermann, Spital-Pharmazie, Universitätsspital Basel

Transmucosal nasal drug delivery is a drug delivery option for challenging clinical situations where common drug administrations (e.g., intravenous, intramuscular, or oral) are inapplicable. For drugs with constricted oral bioavailability, due to degradation in the intestinal tract or hepatic first-pass metabolism, transmucosal nasal delivery is a convenient alternative to intravenous and intramuscular drug administration. The considerable blood flow, actually responsible for breath conditioning, benefits efficient systemic drug uptake and provides direct access to the systemic circulation for transmucosal absorbed drugs. Often, in nasal drug delivery the limited nasal capacity is disregarded and the instilled volumes exceed the limited capacity of the nose. Consequently, the administered preparations are partially swallowed and resulting pharmacokinetic characteristics refer to a combination of transmucosal nasal and gastrointestinal drug absorption.

Due to low midazolam concentration, the commercially available preparations for intravenous administration (e.g. Dormicum®, Roche) is inappropriate for transmucosal nasal midazolam delivery. For the optimization of transmucosal nasal midazolam delivery minimized administration volumes are essential to prevent swallowing of nasally administered preparations. Therefore, nasal preparations with enhanced midazolam concentrations need to be provided.

In Project I different preparations for transmucosal nasal midazolam delivery were developed.

In Project II the impact of vehicle and application modality on the pharmacokinetics of nasally applied midazolam was studied by administration of the developed preparations to healthy volunteers.

In Project III the benefit of two nasal midazolam preparations for procedural anxiolysis in anxious patients undergoing MRI examinations was compared.

Project I: Midazolam solubilization with RM β CD (randomized methylated- β -cyclodextrin, a cyclodextrin derivative) facilitated compounding of midazolam preparations adjusted to the limited volumetric capacity of the nose. RM β CD (added in equimolar or higher concentration to solubilize midazolam) reduced midazolam release in drug release studies with semi-permeable cellophane membranes (in vitro). Stability data affirmed shelf life of at least months for RM β CD containing nasal midazolam preparations. Addition of chitosan hydrochloride (penetration enhancer) affected midazolam stability;

therefore shelf life of the chitosan containing nasal midazolam preparation was reduced. The developed preparations for transmucosal nasal midazolam delivery were the basis to study the influence of the vehicle and the application modality on pharmacokinetics and systemic bioavailability of nasally applied midazolam (Project II).

Project II: Pharmacokinetic characteristics following nasal application of 1 mg midazolam (Preparation 1, 2, and 3) and 3 mg midazolam (Preparation 4 and 5) were compared with pharmacokinetic characteristics of 1 mg i.v. administered midazolam (Dormicum®, Roche). The impact of RM β CD (solubilizer), chitosan hydrochloride (penetration enhancer) and the application modality (one- versus two-sided nasal administration) was investigated in this open-label study with healthy volunteers. Volunteers were asked to describe nasal midazolam administration and to classify local irritation after nasal midazolam administration. Pharmacologic effects were assessed by computer-controlled self-adjusting reaction time test (CRTT, recording reaction time and interstimulus interval) and visual analog scale (VAS). Blood samples were serially obtained until 6 hours after midazolam administration. Serum concentrations of midazolam and two metabolites (a-hydroxymidazolam and 4-hydroxymidazolam) were quantified by liquid chromatography-mass spectrometry (LC-MS). Non-compartment and two-compartment pharmacokinetic modeling was performed to estimate pharmacokinetic parameters. Bioequivalence testing was performed according to the requirements of EMEA (European Agency for the Evaluation of Medicinal Products). Systemic bioavailability of nasally applied midazolam ranged from 78% (Preparation 5) to 93% (Preparation 2), differences of bioavailability were not significant. After nasal administration of 1 mg midazolam by Preparation 1, 2, and 3 mean C_{max} was, 28.1 \pm 9.1 mg/l, 30.1 \pm 6.6 mg/l and 28.9 \pm 5.4 mg/l, respectively. After nasal administration of 3 mg midazolam by Preparation 4 and 5 C_{max} was, 72.6 \pm 18.2 mg/l, and 82.2 \pm 15.8 mg/l, respectively. Following nasal midazolam administration t_{max} was between 7.1 \pm 0.6 minutes (Preparation 5) and 11.7 \pm 2.4 minutes (Preparation 4). All tested nasal administration modalities to deliver 1 mg midazolam proved bioequivalence. For Preparation 4 and Preparation 5 bioequivalence was not confirmed. The serum concentration time profiles of the midazolam metabolites (a-hydroxymidazolam and 4-hydroxymidazolam) demonstrated exclusive transmucosal absorption of nasally applied midazolam. Swallowing of nasally delivered preparations was prevented and hepatic first-pass effect successfully

Transmucosal nasal drug delivery: systemic bioavailability of nasally applied midazolam (suite | Fortsetzung)

Katja Suter-Zimmermann, Spital-Pharmazie, Universitätsspital Basel

circumvented. Consequently, the assessed pharmacokinetic parameters characterized pure transmucosal nasal midazolam delivery. Neither RMbCD (equimolar to midazolam) nor application modality (one- or two-sided) changed absorption kinetics of nasally administered midazolam, whereas chitosan hydrochloride promoted absorption of nasally applied midazolam. Significant higher midazolam serum concentrations were achieved faster. The outcome of the pharmacokinetic study emphasizes the decisive role of minimized nasal application volume to prevent swallowing of nasally applied preparations and to provide for exclusive transmucosal midazolam absorption.

Project III: In this randomized multicenter trial with 110 anxious and/or claustrophobic patients undergoing MRI examinations, two nasal preparations for low-dose midazolam delivery, Midazolam MD Nasal Spray 5 mg/ml (MD) and Midazolam UD Nasal Spray 1 mg (UD), were compared. Nasal administration of 1 mg or 2 mg midazolam was provided before MRI examination. Within both groups anxiety reduction was significant, but there was no difference in anxiety reduction between the MD and UD group. Local irritation following administration of UD nasal spray was slightly more intense than local irritation after administration of MD nasal spray.

Nasal delivery of low-dose midazolam is a safe therapy to provide procedural anxiolysis in patients undergoing MRI examinations. The two compared low-dose midazolam preparations for transmucosal nasal delivery of midazolam proved therapeutic equivalence.

Hence, anxious and/or claustrophobic patients equally benefit from procedural anxiolysis during MRI examinations following administration of low-dose midazolam by MD nasal spray or UD nasal spray. Concerning convenient handling, administration to laying patients, and hygienic aspects the new midazolam nasal spray (UD) is superior to the commonly used midazolam multidose nasal spray (MD). Overall, the presented nasal preparations facilitated characterization of exclusive transmucosal nasal absorbed midazolam. In vivo neither RMbCD (equimolar to midazolam) nor administration modality changed the pharmacokinetic profile of nasally applied midazolam. Chitosan hydrochloride promoted nasal midazolam absorption but clinical relevance (e.g., for the treatment of status epilepticus) is to be verified in further clinical investigations. High systemic bioavailability of nasally applied midazolam demonstrated the veritable potential of transmucosal nasal drug delivery as alternative to invasive drug administration.

Contact

suterka@uhbs.ch

Online publication

http://edoc.unibas.ch/diss/DissB_8343 (Suter-Zimmermann, Katja. Transmucosal nasal drug delivery: systemic bioavailability of nasally applied midazolam. 2008, PhD Thesis, University of Basel, Faculty of Science)

Perception de l'utilisation des médicaments génériques au sein d'un hôpital périphérique

Anne-Laure Blanc, Pharmacie des hôpitaux de l'Est-Lémanique, Vevey

Résumé

Les coûts engendrés par le système de santé sont en constante augmentation. Dans ce contexte, l'utilisation des médicaments génériques, moins chers, permet de faire des économies non négligeables. Par conséquent, de plus en plus de génériques sont utilisés au sein des établissements hospitaliers, en particulier au sein de l'hôpital Riviera.

Le présent travail a permis de mettre en évidence la perception de l'utilisation grandissante des génériques au sein de notre établissement hospitalier. Un questionnaire ciblé a été adressé aux différentes personnes confrontées à leur utilisation: médecins – infirmiers – pharmaciens – patients.

La notion d'économicité d'un médicament générique est reconnue par toutes les catégories de personnes interrogées. Les professionnels de la santé sont d'avis que les génériques ont une efficacité comparable aux originaux. En revanche, certains patients remettent en cause cette affirmation. La sécurité des médicaments génériques est comparable à celle des originaux pour patients, infirmiers et médecins. Les pharmaciens sont plus sensibles aux problèmes liés aux modifications d'excipients et aux risques de confusion qu'un médicament générique peut engendrer. Par conséquent, la sécurité d'utilisation du médicament est un peu moins bien reconnue au sein de ce groupe.

Le principal problème cité aussi bien par les médecins et les infirmiers est la difficulté de mémoriser les divers noms de génériques et surtout de connaître les équivalences entre originaux et génériques. Ces difficultés pratiques provoquent une perte de temps dans la recherche de cette information et peuvent avoir, en cas d'erreur de «traduction – original vers générique», une conséquence pour la sécurité du patient.

La prescription de médicaments génériques par les médecins dépend essentiellement de la marge thérapeutique du produit utilisé. Afin d'éviter des variations de concentrations plasmatiques pouvant avoir des conséquences pour le patient, il est recommandé d'éviter les changements de spécialités au cours d'un traitement, et lors de l'initiation d'une thérapie d'utiliser directement un générique si cela est possible.

En ce qui concerne la tolérance des médicaments génériques, la principale crainte des professionnels de la santé, à savoir le risque de confusion engendré chez un patient lors de substitutions génériques, n'est pratiquement pas rapportée par le collectif de patients consultés. Pour un générique d'utilisation hospitalière, les critères de sélection considérés comme importants pour les professionnels de la santé sont avant tout l'économicité, la gamme des dosages et formes disponibles, ainsi que les informations et la documentation à disposition. Les critères pratiques (nom, emballage, qualité des informations disponibles sur les blistères) sont retenus par les infirmiers et les pharmaciens.

Au vu des résultats obtenus, de nouveaux outils et tableaux pratiques ont pu être élaborés : un outil d'aide à l'évaluation des génériques d'utilisation hospitalière, un tableau comparatif des informations disponibles pour les médicaments génériques et originaux injectables, ainsi qu'un document d'aide à la recherche d'information pour les unités de soins.

Contact: annelaure.blanc@phel.ch

Fehlerrisiken bei der Anwendung von Parenteralia: Wie beeinflusst die Beschriftung und die Fachinformation die Anwendungssicherheit?

Roland Meier, Kantonsspital Bruderholz Basel

Zusammenfassung

Der Medikationsprozess im Spital ist komplex und birgt diverse Fehlerquellen. Etwa 2% der stationären Patienten im Spital werden durch Medikationsfehler geschädigt. Insbesondere im Zusammenhang mit Parenteralia ist die Gefahr für schwerwiegende Komplikationen um ein dreifaches erhöht. Etwa 79% der schädigenden oder schwerwiegenden Medikationsfehler treten im Zusammenhang mit der Gabe von Parenteralia auf.

Diese Arbeit fokussiert deshalb auf die Anwendung von Parenteralia im Spital, sowie den Einfluss von Beschriftung und Fachinformation auf die Anwendersicherheit.

Folgende Fragen sollten geklärt werden:

- *Wie kommt das Pflegefachpersonal im Spital mit der bestehenden Information auf Packmitteln und in der Fachinformation zurecht und wie zufrieden ist es damit?*
- *Wie ist der momentane Informationsgehalt auf Packmitteln und in der Fachinformation bei auf dem Markt erhältlichen Parenteralia und entspricht er den gängigen Empfehlungen von Arbeits- und Expertengruppen?*
- *Wie gut ist die Anwenderfreundlichkeit von registrierten Parenteralia für unerfahrene Anwender?*
- *Welche Verbesserungsmassnahmen können aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse getroffen werden?*

Zur Ermittlung der Zufriedenheit vom Endanwendern wurden 17 diplomierte Pflegefachleute bezüglich ihrer Meinung zum Informationsgehalt, zur Wichtigkeit und zur Praxistauglichkeit von Packmitteln und Fachinformation von Parenteralia befragt.

Diese Befragung ergab, dass viele Anwender grundsätzlich mit der Fachinformation von Parenteralia zufrieden sind, diese gerade aber im Bereich Zubereitung und Verabreichung häufig Lücken aufweist.

Zur Ermittlung des Informationsgehalts auf Packmitteln und in der Fachinformation von Parenteralia wurden 85 Präparate der Arzneimittelliste des Kantonsspitals Bruderholz auf ihren Informationsgehalt hin untersucht.

Zur Bewertung wurden die gängigen Empfehlungen von Arbeits- und Expertengruppen verwendet.

Die Auswertung zeigte, dass die Information auf den Packmitteln und in der Fachinformation bei diversen Produkten ungenügend oder ungeeignet dargestellt ist. So fehlten bei diversen Produkten wichtige Informations-teile wie spezielle Hinweise zur Handhabung, spezielle Lagerungshinweise waren nicht sofort ersichtlich, die galenische Form war nicht erwähnt oder der Wirkstoffgehalt war ungünstig deklariert. Bei einigen Produkten muss vor der Anwendung zuerst die Konzentration errechnet werden, Warnhinweise für die Verwendung von speziellen Lösungsmitteln sind

nicht angebracht oder die Art oder Menge an kompatiblen Trägerlösungen ist nicht erwähnt. Bei anderen Beispielen ist die Information für die Zubereitung nicht im Kapitel „sonstige Hinweise“, sondern woanders aufzufinden, was zu zeitraubenden Suchaktionen führt. Dies, um nur einige Beispiele zu nennen.

Basierend auf der Auswertung des Informationsgehalts wurde am Beispiel von vier Parenteralia untersucht, wie gut die vorhandene Information auf Packmitteln und in der Fachinformation für unerfahrene Anwender verständlich ist und ob damit eine standardisierte Zubereitung und Anwendung ermöglicht wird.

Dazu wurden 40 Pharmaziestudenten im 5. Studienjahr in die Rolle von diplomierten Pflegefachpersonen versetzt. In Gruppen zu je 4 Studenten erhielten sie eine Testverordnung, welche sie mit den bereitgelegten Parenteralia, diversen Hilfsmitteln und der Fachinformation zur Anwendung am Patienten zubereiten sollten.

Die Resultate des Anwenderversuchs zeigen, dass das Fehlen von Information auf Packmitteln und in der Fachinformation, sowie kompliziert und missverständlich formulierte Packungsbeilagen den unerfahrenen Anwender verunsichern, und zu Fehlern bei der Zubereitung und Verabreichung führen können. Zudem wurde festgestellt, dass nicht nur das Vorhandensein der zur Anwendung notwendigen Information zählt. Wichtig ist auch, dass diese übersichtlich, klar verständlich und praxisorientiert formuliert und dargestellt wird.

Zur Verbesserung der momentanen Situation sollten Herstellerfirmen, Zulassungsbehörden und der Endanwender vermehrt zusammenarbeiten. Auch sollten die Bedürfnisse des Endanwenders, im Spital vor allem die Pflegefachpersonen und die Spitalapotheke, vermehrt berücksichtigt werden. Häufig im Spitalalltag benötigte Information wie Informationen zu Infusionszubehör, kompatiblen Trägerlösungen und empfohlenen Volumina, Informationen zu Verabreichungsdauer und Infusionsraten, Haltbarkeit nach Auflösung (auch unter aseptischen Bedingungen) sowie praxisorientierte Angaben zu (In)Kompatibilitäten sollten unbedingt verbessert werden.

Auch muss die Verständlichkeit der Fachinformation von Parenteralia bei der Zulassung vermehrt berücksichtigt werden.

Bestehende Empfehlungen von Arbeits- und Expertengruppen zur Beschriftung sollen so rasch wie möglich in die Praxis umgesetzt werden.

Nur so kann das Risiko für Medikationsfehler, welche tagtäglich in Spitälern passieren, reduziert werden.

Kontakt: roland.meier@ksbh.ch

Veranstaltungskalender 2011

Kollege Thomas Zysset hat vom Vorstand die Aufgabe übernommen, den Veranstaltungskalender der GSASA zu koordinieren. Dies bedeutet, dass er mit der Industrie die Daten der Vortragsveranstaltungen, Symposien, Meetings usw. zu koordinieren versucht. Thomas Zysset bittet alle, die von einer Veranstaltung wissen, diese bei ihm anzumelden. Er wird versuchen, sicherzustellen, dass nicht zwei Veranstaltungen in derselben Woche stattfinden oder sich womöglich noch im Themenkreis konkurrenzieren. Er ist auch zuständig für die Erteilung der FPH Punkte für die Fortbildungsveranstaltungen.

Diese Veranstaltungen werden regelmässig im GSASA Journal (Rubrik "Veranstaltungskalender") publiziert. Sie finden sie aber auch auf unserer Homepage.

www.gsasa.ch

Vergleichen Sie auch die Agenda der Veranstaltungen im pharmaJournal (*Schweizer Apothekerzeitung*).

Calendrier de manifestations 2011

Sur mandat du comité de la GSASA, notre confrère Thomas Zysset est chargé de coordonner le calendrier des diverses manifestations de formation continue. Concrètement il essaiera de coordonner, avec l'industrie, les dates des différents symposia, conférences, réunions etc. afin d'éviter une collusion de dates, voire même de thèmes traités.

Thomas Zysset vous est reconnaissant de lui faire part de toute manifestation dont vous auriez connaissance. Il est également compétent pour l'attribution des points FPH pour les manifestations de formation continue.

Ces manifestations vous seront communiquées périodiquement dans la rubrique « Calendrier de manifestations » du GSASA Journal. Vous les trouverez aussi sur notre homepage.

www.gsasa.ch

Consultez aussi l'agenda des manifestations du pharmaJournal (*Journal Suisse de Pharmacie*).

Daten in 2011	Ort	Veranstaltung / Veranstalter: Titel der Veranstaltung	Informationen	Kreditpunkte GSASA Spital- pharmazie	Kreditpunkte GSASA klin. Pharmazie	Kosten
2011	Online	FPH-Fortbildung für Apotheker / Formation continue FPH pour pharmaciens: „online academy“	www.online-academy.ch	6.25 pro Fortbildungsartikel Höchstens 25/Jahr	6.25 pro Fortbildungsartikel Höchstens 25/Jahr	
Diverse	Zürich	Agfam Kursprogramm Pharmazie-Medizin	www.agfam.ch 043 541 11 55	25 bis 50 (siehe Kursprogr.)	25 bis 50 (siehe Kursprogr.)	½ Tag: CHF 220 1 Tag: CHF 420
Diverse	Diverse Schweiz	Universität Basel: Zertifikatskurs Betriebsführung für ApothekerInnen	http://www.unibas.ch/index.cfm?uuid=5F1722D1FE88D368B75A836A57EBC83D&&IRACER_AUTOLINK&&backFid=13&WBID=265	50 pro Tag	0	CHF 18'000.- CHF 1300.-/Tag
27. Jan.	Bern	Fortschritte in der Pharmakologie: Psychopharmakologie	anita.daehler@pki.unibe.ch	45	0	CHF 80.- (Bank-EZ) CHF 100.- (On-site)
28.–30. Jan.	Hamburg	NZW-Kongress der Deutschen Gesellschaft für Onkologische Pharmazie	www.dgop.org	–	0	0
1. Feb.	Basel	Pharma-Update Spital-Pharmazie Basel: Tuberkulose: Epidemiologie, Diagnostik und Therapie	www.spitalpharmazie-basel.ch/lehre/fortbildung.html	8.25	8.25	0
30. März – 1. April	Wien	16th Congress of EAHP: Hospital Pharmacists in a changing world – opportunities and challenges	http://www.eahp.eu/Congresses/2011-Congress-Vienna-Austria	125	25	Euros 600–800
13. April	Basel	Pharma-Update Spital-Pharmazie Basel: Renale UAW von Arzneimitteln: eine Übersicht	www.spitalpharmazie-basel.ch/lehre/fortbildung.html	8.25	8.25	0
2–3 mai	Genève	Maitrise de la fabrication aseptique en milieu hospitalier 9ème édition: partie théorique	Pascal.Bonnabry@hcuge.ch	100 (2x50)	0	CHF 600.-
4, 12, 19 mai	Genève	Maitrise de la fabrication aseptique en milieu hospitalier 9ème édition: partie pratique en salle blanche	Pascal.Bonnabry@hcuge.ch	100 (2x50)	0	CHF 400.-
5.-6. Mai	Utrecht	ESCP International Workshop in Geriatrics	www.escpweb.org	100 (2x50)	100 (2x50)	?
25. Mai	Basel	Pharma-Update Spital-Pharmazie Basel: - Grundlagen der Stammzelltransplantation - GMP-Aspekte der Stammzellherstellung	www.spitalpharmazie-basel.ch/lehre/fortbildung.html	8.25	8.25	0
30. Juni	Basel	Pharma-Update Spital-Pharmazie Basel: - Entwicklung eines Ketamin-Nasensprays - Anwendung von Ketamin in der Schmerztherapie	www.spitalpharmazie-basel.ch/lehre/fortbildung.html	8.25	8.25	0
20. Sept.	Basel	Pharma-Update Spital-Pharmazie Basel: - Einsatz von DC-Beads in der interventionellen Onkologie - Beladung von DC-Beads mit Arzneimitteln	www.spitalpharmazie-basel.ch/lehre/fortbildung.html	8.25	8.25	0
19 – 21 october	Dublin	40th ESCP European Symposium on Clinical Pharmacy	http://www.escpweb.org	150 (3 x 50) provisoire	150 (3 x 50)	Euros 675.- Non Memb. 575.-Memb
29. Nov.	Interlaken	GSASA-Generalversammlung	www.gsasa.ch	25	0	0
30. Nov – 1. Dez	Interlaken	Kongress GSASA-pharmaSuisse	www.gsasa.ch	75	25	0

Update 22.11.2010 Vgl. auch Agenda unter www.gsasa.ch oder im **pharmaJournal** von **pharmaSuisse**

Too much of too little: xylitol, an unusual trigger of a chronic metabolic hyperchloremic acidosis

David Wille¹, Mathias Hauri-Hohl¹, Priska Vonbach², Maren Tomaske³, Beth Padden¹, Vera Bernet¹

¹ Department of Intensive Care and Neonatology, University Children's Hospital, Zurich, Switzerland

² Department of Hospital Pharmacy, University Children's Hospital, Zurich, Switzerland

³ Department of Pediatrics, Triemli Hospital, Zurich, Switzerland

Abstract

Homeopathic globules are frequently used in children as a first-line treatment. Most of these globules are coated with sugar substitutes like xylitol; these substitutes are known for their laxative effect. Our patient shows that consumption of globules coated with xylitol does not have only laxative effects. It may cause indeed considerable weight loss and life-threatening enteral bicarbonate loss by diarrhea when overdosed in an infant.

Keywords

Children . Metabolic acidosis . Xylitol . Enteral bicarbonate loss

Contact for correspondence

Priska Vonbach: priska.vonbach@kispi.uzh.ch

Cette rubrique n'engage pas la responsabilité de la rédaction / Rubrik unter Verantwortung der Industrie

L'insulinothérapie lors de diabète de type 2

Les avantages des insulines modernes par rapport aux insulines usuelles



Il s'est avéré que l'administration supplémentaire une fois par jour d'une insuline de longue durée d'action est utile dans les cas où les antidiabétiques oraux ne permettent plus aux diabétiques de type 2 d'obtenir les glycémies cibles. Le traitement est simple et permet à de nombreux

patients de retrouver la fourchette cible. L'utilisation de Levemir® (insuline détémir) permet de limiter la prise de poids – en particulier chez les patients qui présentent déjà un excès pondéral.

La complexité du traitement, le risque d'hypoglycémie, ainsi que la prise de poids habituellement provoquée par l'administration d'insuline sont trois obstacles à l'instauration à temps d'une insulinothérapie et à une bonne observance par les patients. Ces trois aspects n'existent toutefois plus lors de l'utilisation de Levemir®. C'est ce que montrent plusieurs études cliniques actuelles de vaste envergure.

Simplement une fois par jour

Habituellement, lors d'une association avec des antidiabétiques oraux, l'insuline NPH (p.ex. Insulatard®) est injectée aussi tard le soir que possible, avant le coucher. Grâce à sa durée d'action prolongée, Levemir® peut également être injectée plus tôt, par exemple avant le repas du soir, et permet ainsi une plus grande flexibilité pour les patients. Chez les diabétiques de type 2, Levemir® exerce une action dose-dépendante pouvant durer 24 heures, et peut donc être administrée une fois par jour (voir Fig. 1).^{1,2}

Plus faible prise de poids

L'étude UKPDS³ a montré qu'aussi bien les antidiabétiques oraux que l'insulinothérapie entraînent une augmentation significative du poids. Dans le cadre de toutes les études cliniques, Levemir® a présenté un avantage en

termes de poids par rapport à l'insuline NPH.⁴ Une analyse poolée de deux études avec des diabétiques de type 2 a montré une prise de poids minimale sous Levemir®; les patients du groupe sous l'insuline NPH ont connu une prise de poids significativement plus importante. Sous Levemir®, l'avantage en termes de poids était d'autant plus grand que le BMI initial était élevé. Par contre, les patients sous NPH prenaient d'autant plus de poids que leur poids initial était important. Les diabétiques présentant un BMI supérieur à 35 kg/m² ont connu une augmentation de leur poids moyen de 2,4 kg sous l'insuline NPH. Les patients avec un BMI identique, traités à Levemir®, ont par contre connu une diminution de leur poids initial d'un demi-kilo en moyenne.⁵

Différentes hypothèses sur l'effet particulier

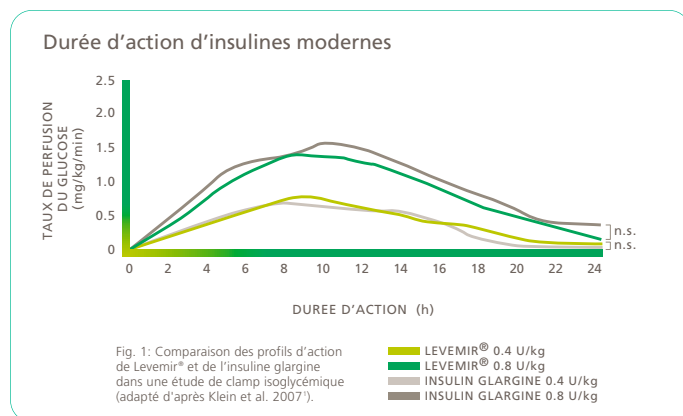
Il existe différentes hypothèses sur l'effet favorable de Levemir® sur le poids corporel: d'une part, on suppose que Levemir® est un inhibiteur particulièrement efficace de la production hépatique de glucose, et qu'il ne stimule pas la lipogenèse en périphérie. D'autre part, Levemir® induit peut-être plus efficacement que d'autres insulines un signal de satiété dans le système nerveux central.⁴

Moins d'hypoglycémies

Dans le cadre d'une étude randomisée avec 476 diabétiques de type 2, 70% des patients ont obtenu un taux de HbA_{1c} cible inférieur ou égal à 7%. Cependant, comme dans le cadre de toutes les autres études, le risque d'hypoglycémie sous Levemir® était plus faible de manière hautement significative (il a diminué d'environ la moitié). Le risque d'hypoglycémie nocturne sous Levemir® était même réduit de 55%.⁶

Intensifier simplement avec les insulines mixtes modernes

Lorsque les valeurs cibles en termes de HbA_{1c} (<7%) ne sont plus atteintes avec une insuline basale, le passage à une insuline mixte moderne, p. ex. NovoMix® 30, est l'option thérapeutique la plus simple pour les diabétiques de type 2. NovoMix® 30 contient, en plus d'une composante basale, 30% d'insuline à action rapide. Avec deux injections par jour, le matin et le soir, cette fraction permet de couvrir les repas. Lors d'une intensification avec une insuline mixte moderne, le patient peut continuer à être traité avec une seule insuline, et n'a besoin que d'un seul pen.



Références:

- 1) Klein O. et al. Albumin-bound basal insulin analogues (insulin detemir and NN344): comparable time-action profiles but less variability than insulin glargine in type 2 diabetes. *Diabetes Obes Metab* 2007;9:290-299.
- 2) Philis-Tsimikas A. et al. Comparison of once-daily detemir with NPH insulin added to a regimen of oral antidiabetic drugs in poorly controlled type 2 diabetes. *Clin Ther* 2006;28(10):1569-1581.
- 3) UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998;352:837-53.
- 4) Hermansen K. and Davies M. Does insulin detemir have a role in reducing risk of insulin-associated weight gain? *Diabetes Obes Metab* 2007;9:209-217.
- 5) Raslova K. et al. Insulin detemir results in less weight gain than NPH insulin when used in basal-bolus therapy for type 2 diabetes mellitus, and this advantage increases with baseline body mass index. *Clin Drug Invest* 2007;27(4):279-285.
- 6) Hermansen K. et al. A 26-week randomized, parallel, treat-to-target trial comparing insulin detemir with NPH insulin as add-on therapy to oral glucose-lowering drugs in insulin-naïve people with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2006;29(6):1269-1274.

Cette rubrique n'engage pas la responsabilité de la rédaction / Rubrik unter Verantwortung der Industrie

Insulinothérapie – pour chaque patient, ce sont d'autres aspects qui comptent

Bref commentaire du Dr Peter Wiesli, privat-docent, diabétologue et endocrinologue, Hôpital cantonal de Frauenfeld



Les avantages associés aux insulines modernes de longue durée d'action comme Levemir® (insuline détémir) ou l'insuline glargine par rapport à l'insuline NPH font l'objet d'appréciations très diverses, que ce soit par les médecins ou par les diabétiques. Un avantage essentiel pour les patients est le faible risque d'hypoglycémie, surtout la nuit. Cet avantage est particulièrement important pour les patients atteints de diabète de type 1, parce que ces derniers sont exposés à un risque d'hypoglycémie plus important que les diabétiques de type 2. La crainte d'avoir des hypoglycémies nocturnes est également un problème re-lativement fréquent chez les

patients atteints de diabète de type 2.

Les patients apprécient le fait de pouvoir choisir librement le moment de l'injection. S'agissant de l'insuline NPH usuelle, il est recommandé de l'injecter tard le soir, si possible après 22h. L'injection se fait si tard afin que la période de l'effet maximal de l'insuline NPH survienne en même temps que la phase de la sensibilité la plus élevée à l'insuline durant la nuit, augmentant ainsi nettement le risque d'hypoglycémie. Pour les personnes âgées qui préfèrent se coucher plus tôt ou qui ne procèdent pas elles-mêmes à l'injection, un moment d'injection aussi tardif est souvent peu pratique.

Les insulines modernes à longue durée d'action ne présentent pas d'effet maximal marqué. C'est pourquoi elles peuvent également être injectées plus tôt dans la soirée, ce qui est un avantage par exemple lorsque des tiers (p.ex. Spitex) procèdent aux injections d'insuline.

Un autre avantage des insulines modernes à longue durée d'action est le fait que l'insuline ne doit pas être resuspendue – les patients ne doivent pas mélanger l'insuline avant l'injection. En outre, l'effet de l'insuline est moins variable, ce qui signifie que les glycémies sont plus stables.

Il existe des données d'étude convaincantes, selon lesquelles Levemir® a un effet particulièrement avantageux sur le poids corporel. Cela signifie que les patients ne semblent pas prendre autant de poids que sous l'insuline NPH ou d'autres analogues à longue durée d'action.

Les patients atteints de diabète de type 2 chez lesquels les antidiabétiques oraux seuls ne suffisent plus peuvent obtenir un très bon contrôle grâce à une injection supplémentaire d'une insuline à longue durée d'action (p. ex. Levemir®). Lorsque cette méthode ne permet pas non plus d'obtenir un contrôle optimal de la glycémie, une injection deux fois par jour d'une insuline mixte moderne est une option thérapeutique supplémentaire dans les cas où une insulinothérapie intensifiée (traitement basal-bolus) ne peut pas être envisagée.

Un traitement à des insulines mixtes (p. ex. NovoMix® 30) convient particulièrement bien aux patients atteints de diabète de type 2 avec des horaires journaliers réguliers. Le schéma thérapeutique classique est l'injection d'insuline mixte le matin et le soir, avant chaque repas.

Information professionnelle abrégée Levemir®

Levemir® Principe actif: Insuline détémir 100 U/ml (produit par génie génétique à partir d'ADN recombinant dans *Saccharomyces cerevisiae*). **Indications:** Diabète sucré chez les adultes, les adolescents et les enfants dès 6 ans, à condition qu'un traitement à l'insuline soit nécessaire. **Posologie/Mode d'emploi:** La posologie de Levemir doit être adaptée individuellement. Selon les besoins du patient, l'insuline détémir doit être administrée 1x ou 2x par jour. Un traitement antidiabétique concomitant doit éventuellement être adapté. **Contre-indications:** Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients selon la composition. **Mises en garde et précautions:** Pour le diabétique traité à l'insuline, il existe en principe un risque d'hypoglycémie légère ou sévère. Une dose insuffisante ou l'interruption du traitement peut, en particulier chez le diabétique du type 1, provoquer une hyperglycémie et une cétoacidose diabétique. Les réactions hypoglycémiques ou hyperglycémiques non traitées peuvent entraîner une perte de connaissance, un coma ou la mort. Levemir ne doit pas être administré par voie intraveineuse, car cela peut provoquer des hypoglycémies sévères. **Interactions:** Certains médicaments peuvent influencer le métabolisme du glucose. Le besoin en insuline peut être réduit en cas de prise simultanée de: antidiabétiques oraux, alcool, IEC, IMAO, salicylés. Le besoin en insuline peut être augmenté lors de l'utilisation de: corticostéroïdes, danazol; hormones thyroïdiennes, sympathicomimétiques, diurétiques. L'emploi de l'insuline peut être accrue ou réduite, en fonction de la dose, lors de l'utilisation des substances suivantes: dérivés de l'octréotide, dérivés salicylés. Les β-bloquants peuvent aggraver l'insulinorésistance, mais aussi, dans certains cas, entraîner une hypoglycémie. Il existe en outre un risque de diminution ou de masquage des symptômes d'alerte de l'hypoglycémie. **Effets indésirables:** Comme pour toutes les insulines, l'hypoglycémie est généralement l'effet indésirable le plus fréquent de Levemir. Réactions d'hypersensibilité au site d'injection; réactions allergiques, urticaire, rougeurs et éruption; lipodystrophie; oedèmes; anomalies de la réfraction; neuropathie périphérique. **Catégorie de vente: B. Présentation:** FlexPen 3 ml, Penfill 3 ml. Pour de plus amples informations concernant Levemir, veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments 2008.

Information professionnelle abrégée NovoMix®30

Principe actif: Insulinum Aspartum 100 U/ml (30% Insulinum solutum, 70% Insulinum isophanum); analogue de l'insuline humaine (B28 Asp). **Indications:** Diabète sucré, à condition qu'un traitement insulinique soit nécessaire. **Posologie/Mode d'emploi:** La posologie de NovoMix 30 varie d'un individu à l'autre et doit être déterminée par le médecin en fonction des besoins du patient. NovoMix 30 présente un délai d'action plus court que l'insuline humaine biphasique. NovoMix 30 est généralement administré immédiatement avant un repas. **Contre-indications:** Hypoglycémie. Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients selon la composition. **Mises en garde et précautions:** Pour le diabétique traité à l'insuline, il existe en principe un risque d'hypoglycémie légère ou sévère. Une dose insuffisante ou l'interruption du traitement peuvent provoquer une hyperglycémie. **Interactions:** Certains médicaments peuvent influencer le métabolisme du glucose. Le besoin en insuline peut être réduit en cas de prise simultanée de: antidiabétiques oraux, alcool, IEC, IMAO, salicylés. Le besoin en insuline peut être augmenté lors de l'utilisation de: corticostéroïdes, danazol; hormones thyroïdiennes, sympathicomimétiques, diurétiques. L'emploi de l'insuline peut être accrue ou réduite, en fonction de la dose, lors de l'utilisation des substances suivantes: dérivés de l'octréotide, dérivés salicylés. Les β-bloquants peuvent diminuer ou masquer des symptômes d'alerte de l'hypoglycémie. **Effets indésirables:** Comme pour toutes les insulines, l'hypoglycémie est généralement l'effet indésirable le plus fréquent de NovoMix 30. Réactions d'hypersensibilité au site d'injection; réactions allergiques, urticaire, rougeurs et éruption; lipodystrophie; oedèmes; anomalies de la réfraction; rétinopathie diabétique; neuropathie périphérique. **Catégorie de vente: B. Présentation:** FlexPen 3 ml, Penfill 3 ml. Pour de plus amples informations concernant NovoMix 30, veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments 2007.

Jetzt bewerben!
Posez votre candidature !



B. Braun Forschungspreis Spitalpharmazie 2011

Prix de recherche B. Braun pour la pharmacie hospitalière 2011

Der B. Braun Forschungspreis Spitalpharmazie hat zum Ziel Innovation, Forschung, Qualitätssicherung und Entwicklungen in der Spitalpharmazie zu fördern.

Pharmazeutische und/oder medizinische Fachpersonen sind eingeladen sich um den Preis zu bewerben. Für Arbeiten nicht älter als Abschluss/Publication 31. Oktober 2008 steht eine Preissumme von CHF 5'000 zu Verfügung.
Interessiert?

Le prix de recherche B. Braun pour la pharmacie hospitalière, souhaite mettre en valeur l'innovation, la recherche, la sécurité et le développement dans le domaine de la pharmacie hospitalière.

Les professionnels de la pharmacie et/ou de la médecine sont invités à présenter leurs travaux. Seul les dossiers datés après le 31 octobre 2008 seront validés.

Un prix de CHF 5'000 est mis en concours.

Etes-vous intéressé?

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter
*Pour plus d'information et pour votre candidature
consultez notre site internet*

www.bbraun.ch

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Medical AG | Hospital Care | Karin Heinrich | Seesatz 17 | 6204 Sempach
Tel. 058 258 54 83 | Fax 058 258 64 83 | karin.heinrich@bbraun.com | www.bbraun.ch

Mission und Informationen zur Erarbeitung der Schweizerischen Pharmakopöe

Die neu erarbeitete Mission der Schweizerischen Pharmakopöe (Pharmacopoea Helvetica, Ph.Helv.) legt den Zweck und den gesetzlichen Auftrag der Ph.Helv. dar und beschreibt, welche Grundsätze für deren Erarbeitung und Erlass gelten. Ebenso wird das inhaltliche Ziel der Ph.Helv. umschrieben.

Die Mission erlaubt es interessierten Personen, rasch grundlegende Informationen zur Ph.Helv. zu erhalten.

Der vollständige Text der Mission und umfassende Erläuterungen dazu finden Sie auf der Pharmakopöe-Website (www.swissmedic.ch/pharmacopoeia.asp) in der Rubrik „Pharmacopoea Helvetica“ unter „Mission“.

In der gleichen Rubrik wird zudem unter „Erarbeitung“ eine neu geschaffene Informationsplattform rund um die Erarbeitung der Ph.Helv. angeboten.

Die Portalseite der Informationsplattform (**siehe Abbildung**) skizziert den Prozess-Ablauf zur Erarbeitung von Texten der Ph.Helv. Unter „Arbeitshilfen“ können durch Anklicken der Themenfelder weitergehende Informationen und Dokumente abgerufen werden, welche die Erarbeitung der Ph.Helv. unterstützen. Bei den abrufbaren Dokumenten handelt es sich um Qualitätssicherungselemente, die eine systematische Umsetzung der in der Mission beschriebenen Grundsätze erlauben.

Kontakt: pharmacopoeia@swissmedic.ch

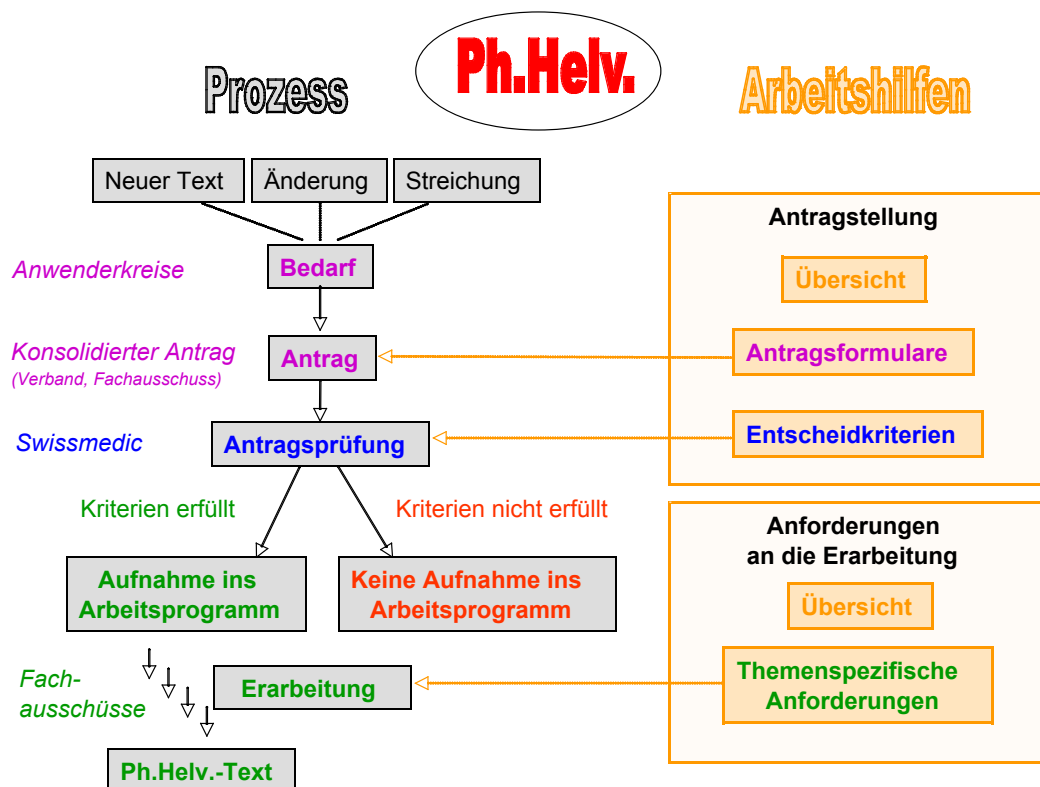


Abbildung: Portalseite

Mission de la Pharmacopée Helvétique et informations sur son élaboration

La nouvelle mission de la Pharmacopée Helvétique (Pharmacopoea Helvetica, Ph.Helv.) énonce son objet et son mandat légal, décrit les principes qui sous-tendent son élaboration ainsi que son édicition et explique la finalité de ses contenus.

Ce document permet donc aux personnes intéressées d'obtenir rapidement des informations fondamentales sur la Ph.Helv..

Le texte complet de la mission ainsi que des explications et commentaires détaillés la concernant sont en ligne sur le site web de la pharmacopée (www.swissmedic.ch/pharmacopoeia.asp), sous la rubrique «Pharmacopoea Helvetica», puis «Mission».

Cette même rubrique inclut par ailleurs une sous-partie «Élaboration», qui est une nouvelle plate-forme d'information sur l'élaboration de la Ph.Helv..

La page d'accueil de cette plate-forme d'information (cf. illustration ci-dessous) représente, sous forme d'un diagramme, le processus d'élaboration des textes de la Ph.Helv.. Dans la colonne «Outils de travail», il est possible de cliquer sur des champs thématiques et ainsi d'obtenir de plus amples informations et d'accéder à des documents complémentaires se rapportant à l'élaboration de la Ph.Helv.. Ces derniers sont en l'occurrence des éléments d'assurance-qualité qui permettent une application systématique des principes énoncés dans la mission de la Ph.Helv..

Contact: pharmacopoeia@swissmedic.ch

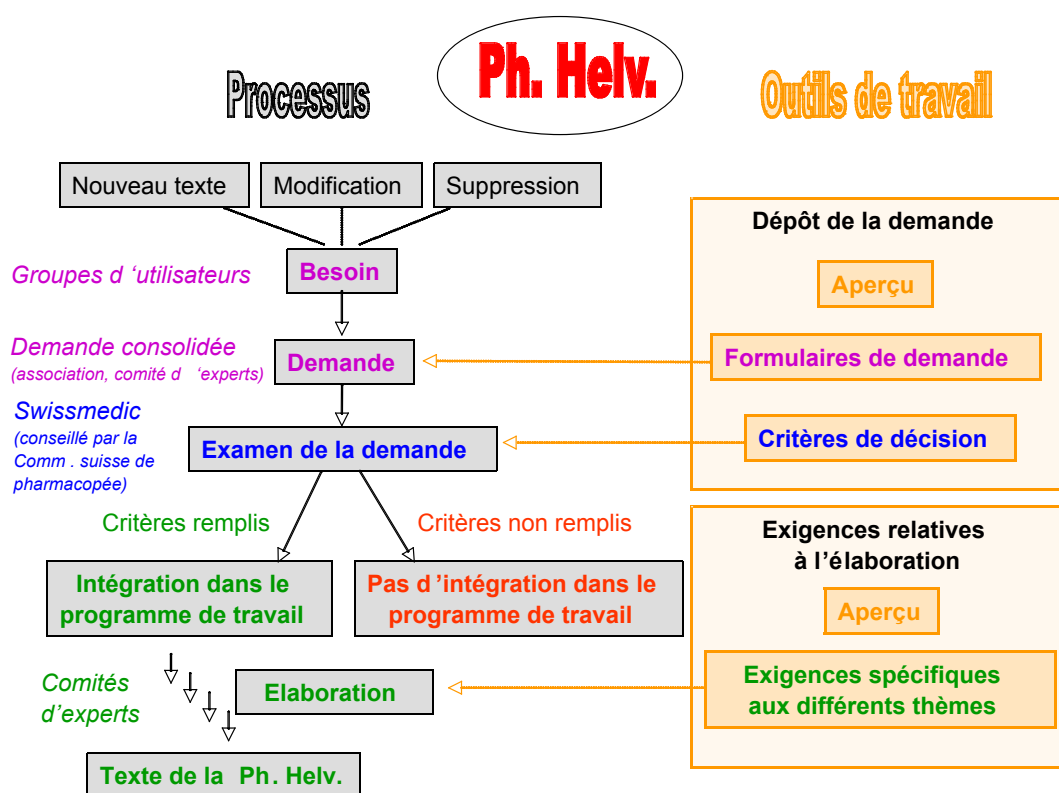


Illustration: Diagramme de la page d'accueil

Nouvelles du swissYPG

Nicolas Widmer¹, Jean-Marc Krähenbühl², Corinne Grossenbacher-Flückiger³, Barbara Lüscher⁴, Nicolas Riethmann⁵, Jean-François Locca^{6,7}

¹ Division de Pharmacologie et Toxicologie clinique, CHUV, 1011 Lausanne; ² Pharmacie 24 SA, 1006 Lausanne; ³ Pharmacie Boujean SA, 2500 Bienne; ⁴ pharmaSuisse, 3097 Bern-Liebfeld; ⁵ Pharmacie des Combins, 1936 Verbier; ⁶ Pharmacie de la Policlinique Médicale Universitaire, 1011 Lausanne; ⁷ Pharmacie de Prilly, 1008 Prilly

En 2009, l'association des jeunes pharmaciens suisses (swissYPG; Swiss Young Pharmacists Group) s'est présentée à vous par l'intermédiaire du GSASA Journal [1]. L'objectif principal du swissYPG est de soutenir les jeunes pharmaciens dans leur orientation de carrière en favorisant les échanges entre jeunes pharmaciens ainsi qu'en permettant un contact facilité avec des pharmaciens plus expérimentés de divers horizons (officine, hôpital, industrie, etc.). Désireux d'intensifier les relations avec nos confrères du milieu hospitalier et de l'administration, le swissYPG a eu l'opportunité de pouvoir présenter ses activités lors de l'assemblée générale de la GSASA, qui s'est tenue cette année à Sion.

À cette occasion, l'avancement du projet *pharmAvenir* a été présenté. Il a pour but de mettre en contact les jeunes pharmaciens et leurs aînés grâce à l'utilisation de fiches de profil-type de différents pharmaciens installés (bientôt en ligne sous www.swissYPG.org). Ainsi, les membres de l'association bénéficieront d'un large éventail d'information sur les débouchés possibles de leur profession. Sur cette base, des contacts avec leurs aînés permettront aussi aux jeunes confrères d'entrevoir avec plus de réalité les différentes filières possibles après l'obtention du diplôme de pharmacien. Plusieurs réponses positives de la part de pharmaciens d'hôpitaux pour participer à ce projet ont déjà été reçues, mais d'autres collègues hospitaliers également intéressés sont volontiers attendus. Ceux-ci peuvent s'adresser, pour cela, à l'adresse swissYPG@pharmaSuisse.org.

Toujours à Sion, l'association a eu l'honneur de décerner le *Prix Junior des Seizièmes Journées Franco-Suisses de Pharmacie Hospitalières*. Treize travaux de recherche réalisés par des "pharmaciens juniors" suisses ont été soumis au Jury de ce congrès. Il s'agissait d'étudiants ou pharmaciens suivant la Maîtrise en Pharmacie, la Maîtrise d'études avancées en Pharmacie hospitalière ou un programme de Doctorat, de même que des candidats au titre de Pharmacien d'Hôpital FPH ou de Pharmacien clinicien FPH. Dans le cadre de son évaluation, le Jury a attribué le prix junior au travail de Monsieur *Simone Vaerini* qui portait sur l'évaluation de la sécurité d'emploi de l'halopéridol i.v.[2].

Cette étude a été réalisée dans le cadre de son travail personnel du Master en Pharmacie à l'Université et à l'Hôpital Universitaire de Bâle, en collaboration avec le Département de Pharmacie Clinique de l'Université de Californie à San Francisco. Elle a été effectuée à partir de la base de pharmacovigilance de l'OMS et a fait suite à la mise en garde de la FDA en 2007 sur l'utilisation intraveineuse de l'halopéridol, en regard de ses effets cardiaques (allongement du QT et risque de torsades de pointe notamment). Sur la base des rapports de cas parvenus à l'OMS, ce



Remise du prix à Simone Vaerini (à gauche) par Nicolas Widmer (à droite), représentant du swissYPG au sein du Jury (Photo: William Griffiths).

travail a montré que le taux d'annonce d'effets indésirables cardiaques sous halopéridol i.v. semblait statistiquement similaire à celui sous olanzapine et la quétiapine. Le choix d'un antipsychotique doit donc principalement reposer sur des bases individuelles (indication, facteurs de risque) [2]. Simone Vaerini, né à Locarno en 1983, est étudiant à l'Université de Bâle et effectue actuellement son année d'assistantat dans une pharmacie d'officine de Tenero au Tessin. Le swissYPG le félicite encore et lui souhaite bonne chance pour la fin de ses études et pour la suite de sa vie professionnelle!

Références

- [1] N. Widmer, J.-F. Locca, J.-M. Krähenbühl, A. Panchaud Monnat, C. Grossenbacher-Flückiger. Le swissYPG se présente [Die swissYPG stellt sich vor]. GSASA Journal 2009; 23(3): 71-72.
- [2] S. Vaerini, C. Meyer-Masseti, A. E. Rätz Bravo, B. J. Guglielmo, C. R. Meier. The case of haloperidol: does the WHO pharmacovigilance database offer comparative safety data? [poster, communication orale]. 16^{es} Journées franco-suisses de pharmacie hospitalière. Sion, 18-19 novembre 2010.

Adresse de correspondance

Dr Nicolas Widmer
Division de Pharmacologie et Toxicologie cliniques
CHUV, Hôpital de Beaumont 06.605
1011 Lausanne
E-mail: Nicolas.Widmer@chuv.ch

Neuigkeiten der swissYPG

Nicolas Widmer¹, Jean-Marc Krähenbühl², Corinne Grossenbacher-Flückiger³, Barbara Lüscher⁴, Nicolas Riethmann⁵, Jean-François Locca^{6,7}

¹ Division de Pharmacologie et Toxicologie clinique, CHUV, 1011 Lausanne; ² Pharmacie 24 SA, 1006 Lausanne; ³ Bözinger Apotheke AG, 2500 Biel; ⁴ pharmaSuisse, 3097 Bern-Liebelfeld; ⁵ Pharmacie des Combins, 1936 Verbier; ⁶ Pharmacie de la Policlinique Médicale Universitaire, 1011 Lausanne; ⁷ Pharmacie de Prilly, 1008 Prilly.

Der Verein junger Schweizer Apotheker (swissYPG; Swiss Young Pharmacists Group) hat sich bereits 2009 im GSASA Journal vorgestellt^[1]. Hauptziel des Vereins ist es, junge Apotheker in ihrer beruflichen Orientierung zu unterstützen, insbesondere durch die Förderung des Austausches mit anderen jungen Apothekern und erfahrenen Kollegen verschiedener Fachbereiche (Offizin, Spital, Industrie). Mit dem Wunsch die Beziehung zu Apothekern aus dem Bereich der Spitalpharmazie und der Verwaltung auszubauen, hat die swissYPG bei der letzten Generalversammlung der GSASA in Sitten die Möglichkeit gehabt, ihre Aktivitäten vorzustellen.

Bei dieser Gelegenheit wurde unter anderem das Fortschreiten des Projektes *pharmAvenir* präsentiert, welches die Schaffung einer Internetplattform vorsieht (bald online unter www.swissYPG.org). Über Steckbriefe mit Berufs- und Tätigkeitsprofilen von Apothekern aus verschiedenen Bereichen soll damit jungen Apothekern der Kontakt zu älteren Berufskollegen ermöglicht werden. Die Mitglieder des Vereins haben so den Vorteil, eine Übersicht, sowie ein breites Informationsspektrum, über mögliche Berufsfelder nach Abschluss des Pharmaziestudiums zu erhalten. Mehrere positive Rückmeldungen von Spitalapothekern zur Teilnahme an dem Projekt wurden bereits geäußert. Interessierte, im Bereich der Spitalpharmazie tätige Kollegen werden jedoch weiterhin gesucht und können sich dazu gerne an die Gruppe wenden (swissYPG@pharmaSuisse.org).

Des Weiteren hatte swissYPG in Sitten die Ehre, den *Junior Preis der Journées Franco-Suisses de Pharmacie Hospitalière* zu vergeben. 13 Forschungsarbeiten von Schweizer „Jung-Apothekern“ wurden der Jury hierzu eingereicht. Die Arbeiten kamen von Studenten im Master-Studiengang Pharmazie, Apothekern im Master of advanced studies in Spitalpharmazie, Pharmaziedoktoranden, sowie Kandidaten in der Weiterbildung FPH in Spitalapotheker oder welche den Fähigkeitsausweis FPH in Klinischer Pharmazie machen. Die Jury hat den Junior Preis schliesslich an Herrn *Simone Vaerini* für seine Arbeit über die Evaluierung der Sicherheit der Anwendung von i.v. Haloperidol verliehen ^[2].

Die Arbeit wurde im Rahmen seiner Master-Arbeit an der Universität und am Universitätsspital Basel und in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Klinische Pharmazie der University of California, San Francisco durchgeführt. Die vorgestellte Studie wurde anhand der WHO Datenbank verwirklicht und folgte der 2007 veröffentlichten Warnung der FDA über kardiale Nebenwirkungen der intravenösen Anwendung von Haloperidol (Verlängerung des QT-Intervalls, insbesondere mit Risiko



Preisvergabe an Simone Vaerini (links) durch Nicolas Widmer (rechts), Vertreter der swissYPG innerhalb der Jury (Foto: William Griffiths)

einer Torsade-de-pointes-Tachykardie). Auf der Basis der Fallberichte, die der WHO zugekommen sind, hat die Studie gezeigt, dass das Rate of Report kardialer Nebenwirkungen von Haloperidol statistisch ähnlich dem von Olanzapin und Quetiapin zu sein scheint. Die Wahl eines Antipsychotikums sollte daher hauptsächlich nach individueller Indikationsstellung und Abwägung von individuellen Risikofaktoren erfolgen ^[2].

Simone Vaerini, geboren 1983 in Locarno, ist Student an der Universität Basel und führt zurzeit sein Assistenzjahr in einer Apotheke in Tenero im Tessin durch. Die swissYPG gratuliert ihm und wünscht ihm viel Erfolg für das Ende seines Studiums sowie für seine weitere berufliche Laufbahn.

Danksagung

V. Gotta (Division de Pharmacologie et Toxicologie clinique, CHUV, 1011 Lausanne) für die deutsche Übersetzung.

Referenzen (siehe französische Version, S. 123)

Korrespondenzadresse

Dr Nicolas Widmer
Division de Pharmacologie et Toxicologie cliniques
CHUV, Hôpital de Beaumont 06.605
1011 Lausanne
E-mail: Nicolas.Widmer@chuv.ch